جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علوم التربية
تخصص التربية الخاصة

موضوع المذكرة:

واقع تطبيق البرنامج التربوي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمراكز النفسية البيداغوجية

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي بواقنون و تادميت -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية تخصص تربية خاصة

اعداد الطالبتان:
- بوخاس لامية
- تمار ليديا

تحت اشراف
الدكتورة مقدم صفية

السنة الجامعية: 2023 – 2024

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

عرفان للجهد الذي بذلته، أتقدم بشكر لأستاذتي المشرفة

الدكتورة مقدم صافية على جميع النصائح والتوجيهات التي

قدمتها لنا بهدف انجاز هذا العمل المتواضع الذي لا يعدو ان

يكون الا قطرة في بحر من مواضيع التربية الخاصة التي

تحتاج الى التحليل كما أتقدم بالشكر أيضا الى كل من قدم لنا

العون من قريب او من بعيد.

الاهداء

من قال انا لها...نالها.

وانا لها وان ابت رغما عنها اتيت بها.

نلتها ولم يكن الحلم قريبا ولا الطريق سهلا ولكن وصلت.

الحمد لله شكرا وحبا وامتنانا، الحمد لله الذي وفقني على إتمام هذا العمل والذي بفضله أدركت أسمى الغايات.

اهدي بكل حب مذكرة تخرجي الى:

الى نفسي العظيمة التي تحملت كل العثرات وأكملت رغم الصعوبات.

الى أعظم الأشخاص واعز الناس الي، داعمي الأول، فخري واعتزازي، واللذين ظلوا ورائي دائما لإتمام هذا العمل وقدموا لي دون مقابل ...امي وابي.

الى من قيل فيهم: "سنشد عضدك بأخيك" اخوتي.

الى اختي الغالية والحب الأعظم التي امنت بقدراتي.

الى الام الثانية، وروح تملأ الوجود جمالا جدتي.

الى من وقفت معنا منذ الخطوة الأولى حتى النهاية الأستاذة المشرفة مقدم.

واخيرا الى زميلتي الغالية واختي الثانية ورفيقة دربي في هذا العمل ليديا

.

الاهداء

إلى اغلي من في الوجود، من أوصى الله عزوجل ببرهما

أمي وأبي

إلى إخوتي وأخواتي اللذين كانوا سندا متينا وعونا لي

طيلة مشواري الدراسي

إلى أستاذتي المشرفة التي منحت لي من وقتها

وأفادتني بنصائحها العلمية القيمة

وإلى زميلتي التي تقاسمت معها كل التعب والجهد وكانت سندا لي وكنت

سندا لها لإنجاز هذا العمل المتواضع

إلى جميع أساتذتي الذين قدموا لي العلم والمعرفة

لامية

ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا الحالية إلى التعرف على واقع تطبيق البرنامج التربوي في المراكز النفسية البيداغوجية و معرفة اغلب المشاكل و المعيقات التي يوجهها معلم التربية الخاصة لتطبيق هذا البرنامج، و قد استخدمنا في دراستنا المنهج الوصفي كونه المناسب لدراستنا من خلال تطبيق استبيان مكون من محورين وهما تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و المحور الثاني يواجه المعلم مشكلات في تطبيق البرنامج التربوي، و طبق على عينة من فريق التكفل المتواجد في المركز الذي خضع للتحكيم و حساب الخصائص السيكوميترية و مكون من 30 فرد، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على نظام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، و كذلك تم استخدام الوسائل الاحصائية النسب المئوية والتكرارات، و توصلنا الى نتائج التالية :

- ان البرنامج التربوي المطبق في المراكز النفسية البيداغوجية لها دور كبير في مساعدة الطفل على تنمية مهاراته الحياتية المختلفة.

- ان معلم التربية الخاصة يواجه صعوبات في تطبيق البرنامج التربوي لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: ذوي الاحتياجات الخاصة، البرنامج التربوي، المراكز النفسية البيداغوجية.

Summary study:
The importance of our current study is to determine the reality of the application of the educational program among pedagogical psychiatrists and to know the many problems and obstacles that special education teachers face in implementing these programs. In our study, we used the descriptive composition as it is appropriate for our study by applying a questionnaire consisting of two axes and then developing the life skills of children who suffer from Their special needs and the second principle recognize the appropriate parameter in applying the regulatory program, and they are analyzed by the analysis team located in the center.who underwent arbitration and calculated the psychometric characteristics and consisted of 30 individuals. To achieve the objectives of the study, reliance was placed on the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) system, and statistical methods such as percentages and frequencies were also used. We reached the following results:
-The educational program applied in psychological and pedagogical centers has a major role in helping the child develop his various life skills.
- The special education teacher faces difficulties in implementing the educational program for people with special needs.

Parts of the study : Children with special needs, educational programmers, psychological and educational centers, care team

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر و تقدير	
الاهداء	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الملاحق	
ملخص الدراسة	
مقدمة	أ- ب
الجانب النظري	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
أولا: إشكالية الدراسة	5
ثانيا: فرضيات الدراسة	10
ثالثا: أهداف الدراسة	10
رابعا: أهمية الدراسة	10
خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة	10
سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة	11
سابعا: الدراسات السابقة	13
ثامنا: التعقيب على الدراسات السابقة	18
الفصل الثاني: البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة	
تمهيد	
1-تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة	22
2-فئات ذوي الاحتياجات الخاصة	22

أولا: الإعاقة العقلية ومتلازمة داون	
1- الإعاقة العقلية	
2-تعريف الإعاقة العقلية	21
3-اسباب الإعاقة العقلية	22
4-تصنيف الإعاقة العقلية	26
5- خصائص الإعاقة العقلية	26
6-قياس وتشخيص الإعاقة العقلية	30
7-البرامج التربية لذوي الإعاقة العقلية	32
2-متلازمة داون	
2-1-تعريف متلازمة داون	33
2-2-أنواع متلازمة داون	34
2-3-خصائص متلازمة داون	35
2-4-اعراض متلازمة داون	36
2-5-أسباب متلازمة داون	37
2-6-تشخيص متلازمة داون	38
2-7-البرامج التربوية لمتلازمة داون	38
ثانيا: الإعاقة السمعية	
1-تعريف الإعاقة السمعية	39
2-تصنيف الإعاقة السمعية	40
3- خصائص الإعاقة السمعية	42
4- تشخيص الإعاقة السمعية	44
5- مستويات الإعاقة السمعية	47
6- البرامج التربوية لذي الإعاقة السمعية	49
ثالثا: الإعاقة البصرية	

1-تعريف الإعاقة البصرية	50
2-تصنيف الإعاقة البصرية	50
3-أسباب الإعاقة البصرية	51
4-خصائص الإعاقة البصرية	52
5-اعراض الإعاقة البصرية	54
6-قياس و تشخيص الإعاقة البصرية	55
7-البرامج التربوية لذوي الإعاقة البصرية	56
رابعا: الإعاقة الحركية	
1-تعريف الإعاقة الحركية	62
2-تصنيف الإعاقة الحركية	63
3-أسباب الإعاقة الحركية	64
4-خصائص المعاقين حركيا	65
5-اعراض الإعاقة الحركية	66
6-قياس و تشخيص الإعاقة الحركية	67
7-البرامج التربوية لذوي الإعاقة الحركية	68
خامسا: التوحد	
1-تعريف التوحد	72
2-تصنيف اضطراب طيف التوحد	72
3-اسباب التوحد	73
4-خصائص التوحد	76
5-اعراض التوحد	77
6-قياس و تشخيص التوحد	78
7-البرامج التربوية لذوي اضطراب طيف التوحد	83
الفصل الثالث: المراكز النفسية البيداغوجية	

تمهيد	90
أولا: تعريف المراكز النفسية البيداغوجية	91
ثانيا: مؤسسات التربية الخاصة و تطور برامجها	93
ثالثا: الخدمات المقدمة في المراكز النفسية البيداغوجية	95
رابعا: اهداف المراكز النفسية البيداغوجية	96
خامسا: دور المراكز النفسية البيداغوجية	97
سادسا: مهام المراكز النفسية البيداغوجية	98
سابعا: نشاطات التكفل	100
ملخص	106
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	110
أولا: منهج الدراسة	111
ثانيا: الدراسة الاستطلاعية	112
ثالثا: مجالات الدراسة	113
رابعا: عينة الدراسة	117
خامسا: أدوات الدراسة	118
سادسا: الوسائل الإحصائية للدراسة	121
ملخص الدراسة	122
الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
أولا: عرض و تحليل نتائج الدراسة	121
ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة	122
ثالثا: التوصيات و المقترحات	130

خلاصة الفصل	131
الخاتمة	132
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	فهرس الجداول	الصفحة
01	توزيع عينة الدراسة حسب الجنس	113
02	توزيع عينة الدراسة حسب السن	114
03	توزيع عينة الدراسة حسب التخصص	115
04	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	116
05	نتائج صدق و ثبات المحور الأول للاستبيان	118
06	نتائج صدق و ثبات المحور الثاني للاستبيان	118
07	بنود المحور الأول للاستبيان	122
08	بنود المحور الثاني للاستبيان	125

فهرس الملاحق

رقم	عنوان الملحق
1	استبيان واقع تطبيق البرامج التربوية في المراكز النفسية البيداغوجية
2	جداول حساب صدق و ثبات الاستبيان
3	جداول حساب نسب المئوية و عدد التكرارات

مقدمة

مقدمة

لا يوجد مجتمع في العالم مهما بلغ من التقدم يخلو من الاعاقات بمختلف أنواعها، فبعد ان عانت هذه الفئة من التهميش والاقصاء والعزل في المجتمعات القديمة صارت الحكومات والمنظمات الدولية تنادي بضرورة ان يعيش المعاق في بيئة طبيعية ويحصل على حياة كريمة تتوفر فيها كل الشروط ومظاهر الحياة التي يحياها الافراد العاديون وتوفير لهم كل من الخدمات النفسية الاجتماعية التربوية والتعليمية وغيرها التي تعتبر من اهم المطالب التي تسمح لهم بالمشاركة الفعالة في المجتمع و ان يصبحوا أفردا نافعين, و تعمل على تنمية مختلف المهارات الحياتية لتحقيق اقصى فرص التوافق و التكيف, حيث تعد هذه الفئات اقل قدرة على التكيف الاجتماعي و اقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية المختلفة لذا يحتاجون الى جهد كبير من القائمين على تأهيلهم اجتماعيا تربويا و نفسيا, ومن خلال الدور المهم والأساسي للتكفل بهذه الفئة لطالما وضعت مختلف الدول العالم استراتيجيات وسياسات خاصة تمثلت في تسخير كل مل يلزم فئة ذوي الاحتياجات الخاصة, وذلك من خلال توفير و بناء المراكز الخاصة التي توفر لهم مختلف الخدمات التي يحتاجونها خاصة الخدمات التعليمية التي تتناسب مع كل فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة مع الاستعانة بالوسائل التعليمية المناسبة.

وباعتبار فئة المعاقين جزء لا يتجزأ من فئات المجتمع ومن المجالات الأولية لمختلف المراكز والمؤسسات القائمة على تربية هذه الشريحة, وبكونها تتصف بجملة من الخصائص والسمات التي تميزها، فهي بأمس الحاجة الى البرامج التربوية والتدريبية الخاصة التي تقدم لهم من اجل تلبية احتياجاتهم المتخصصة، لان التعليم ليس حكرا على العاديين فقط, كذلك ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم الحق في ذلك مع توفير ظروف ملائمة و مناسبة لهم, ومساعدتهم على تطوير مختلف مهاراتهم الحياتية والتواصلية وتنمية جوانبهم الاجتماعية وتنمية رصيدهم اللغوي و اكسابهم حرفة معينة التي تنفعهم مستقبلا في إيجاد المهنة التي تناسبهم حتى لا يشعرون انهم عالة على المجتمع

ومن هذا المنطلق فقد ركزنا في دراستنا على واقع تطبيق البرنامج التربوي في المراكز النفسية البيداغوجية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تضمنت دراستنا على جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي.

الجانب النظري ينقسم الى ثلاث فصول:

الفصل الأول: الذي يتضمن الإطار العام للدراسة قمنا فيه بتحديد إشكالية الدراسة وصياغة الفرضيات مع أهداف الدراسة وأهميتها ومن ثم تحديد مفاهيم الدراسة أخيرا قمنا بذكر بعض من الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: هذا الفصل خاص بالبرنامج التربوي المقدم لأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بدأ الفصل بتمهيد ثم بتعريف هذه الفئات بصفة عامة ومن ثم تعريف كل فئة وذكر الأسباب التي أدت الى ظهور الإعاقة والخصائص التي تميزها مع الاعراض التي تعاني منها إضافة الى كيفية تشخيصه وقياسها، وأخيرا تطرقنا الى مختلف البرامج التربوية التي تستخدم لتعليم وتأهيل هذه الفئات وفي الأخير قمنا بتقديم ملخص.

الفصل الثالث: بدانا الفصل بتمهيد ثم تطرقنا اولا المراحل تطور هذه المراكز ثم تعريف بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين مع ذكر مختلف الخدمات التي تقدمها ومن ثم تحديد الدور الذي تقوم به هذه المراكز وفي الأخير قدمنا ملخص.

الجانب التطبيقي ينقسم لفصلين

الفصل الرابع: يمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تطرقنا فيه الى ذكر منهج المستخدم في الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية ومجالات الدراسة ثم تليها عينة وأدوات الدراسة المستخدمة وأخيرا الوسائل الاحصائية.

الفصل الخامس: يتمثل عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة الذي تطرقنا فيه الى عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشة نتائج الدراسة وأخيرا قدمنا التوصيات ومقترحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- أولا: إشكالية الدراسة
- ثانيا: فرضيات الدراسة
- ثالثا: اهداف الدراسة
- رابعا: أهمية الدراسة
- خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة
- سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة
- سابعا: الدراسات السابقة
- ثامنا: التعقيب على الدراسات السابقة
- خلاصة الفصل

اولا: الاشكالية

تعد فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات التي لاقت اهتماما متزايدا من طرف المختصين والباحثين في مجال التربية الخاصة و ذلك للانتشار المتزايد لهذه الفئة في الأوساط التعليمية, اذ اشارت احصائيات منظمة الأمم المتحدة للأطفال اليونيسف الى وجود ما يقارب (500) مليون معاق في العالم من بينهم (140) مليون من الأطفال, و اشارت الاحصائيات نفسها ان المعاقين عقليا يشكلون(40) مليون بمختلف درجاتهم و انماطهم و يعاني (42) مليون من الاعاقات البصرية تختلف في مدتها و يشكل المعاقين في الصمم او الضعف السمعي (70), مليون حيث بلغت نسبتهم في الدول المتقدمة (8%) وفي الدول النامية (13.5%) و قد تصل الى (20%) في الدول الفقيرة الأكثر تخلفا (قحطان احمد الظاهر, 2008 ,22.23). "اما نسبة هذه الشريحة المجتمعية في الجزائر (3) ملاين أي نسبة (10%). (العمري عيسات ،2014،168).

وقد اختلفت التسميات والمصطلحات المستخدمة في الإشارة على المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة ومن هذه التسميات المتداولة على المعاقين ذوي العاهات والعجزة والمخبولين والملموسين والملبوسين. (عبد المطلب امينالقريطي،2005، 17). وحسب خالد بذراع الذي ورد في كتاب (القمش و المعايضة،2007)، فان ذوي الاحتياجات الخاصة هم أولئك الأطفال اللذين ينحرفون انحرافا ملحوظا عن المتوسط العام عن الافراد العاديين في نموهم العقلي و الحسي و الانفعالي و اللغوي مما يستدعي اهتماما خاصا من المربين بهذه الفئة من حيث طرائق التدريس و تشخيصهم و وضع البرامج التربوية المناسبة (ص118).كما ذكرت أيضا (نجاة ساسي هادف،2014) انهم كفئات يختلفون فيما بعضهم فبما يتعلق بخصائصهم الشخصية و الانفعالية و الاجتماعية الا انهم يتشابهون مع اقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة بين المعاقين لانهم لا يمثلون فئة متجانسة فهم يختلفون اختلافا كبيرا عن بعضهم البعض بحيث اذ تم مراعاتها يصبحون اكثر فعالية في المجتمع.

كما يشير مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة هم اللذين ينحرفون عن المتوسط العام ويحتاجون الى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لهم ليتسنى لهم تحقيق اقصى ما يمكنهم من قابلية إنسانية وانهم يختلفون جوهريا عن الافراد الاخرين في واحد او أكثر من مجلات النمو ولأداء التالية: المجال المعرفي، المجال الجسدي، المجال الحسي، المجال السيكولوجي، والمجال اللغوي والنفسي.

و تتنوع فئات ذوي الاحتياجات الخاصة الى: الإعاقة العقلية التي تصنف الى الإعاقة العقلية الشديدة جدا و التي يكون فيها معامل الذكاء عادة اقل من 20 و تمثل 1-2 من اجمال حالات الإعاقة الذهنية و هؤلاء الافراد لا يمكنهم العناية بأنفسهم , و الإعاقة العقلية الشديدة معامل

الذكاء يكون بين(20-34) و تمثل (3-4)من اجمال حالات الإعاقة لديهم تأخر ملحوظ في تطور السنوات الأولى من العمر في كافة النواحي.(كريم عادل عبد اللطيف إبراهيم, 2014) والإعاقة القلية المتوسطة تتراوح نسبة ذكاءها(44-55) درجة يطلق عليهم القابلين للتدريب, اما الإعاقة العقلية الخفيفة التي تمثل(55-70)درجة من نسبة الذكاء يطلق عليهم مصطلح القابلين للتعلم.(ماجد السيد عبيد،2017، 132، 133).

وتعرف الإعاقة السمعية او القصور السمع هي فقدان السمع التي تتراوح درجاته بين الصمم او الفقدان الشديد الذي يعيق عملية التعلم والكلام واللغة، والفقدان السمعي الخفيف الذي لا يعيق استخدام الاذن في فهم الحديث والتعلم الكلام واللغة (القريطي،2005، 499).

ان التوحد حسب "كيرك" حالة من الاضطراب تصيب الأطفال السنوات الثلاثة الأولى من العمر، حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ويعاني الاضطراب في إدراك وخلل في تطور الوظائف اللغوية (رائد العبادي،2006 ،13).

وتعد متلازمة داون حسب الطبيب الفرنسي "جيروم لوجون"1989" "انها صبغية (كروموزمية) حيث لاحظ وجود 47 كروموزوم في كل خلية وليس 46كروموزوم (حيدان محمد ال سفران,2019, 15).

وتعرف الإعاقة البصرية انهم الافراد الذين لديهم ضعف بصري او عدم الرؤية بشكل جزئي، او الاصابة بالعمى وفقد الابصار كليا وطبقا لتعريف منظمة الصحة العالمية، فالكفيف وفقا لمعيارها هو من تقل حدة ابصاره عن (3\60) ولو حولنا ترجمة ذلك وظيفيا فانه انا ذلك الشخص لا يستطيع رؤية ما يراه الانسان سليم البصر عن مسافة (60) متر الا إذا قرب له الى مسافة (3) أمتار. (فهيد محسن السبيعي , 2011، 11)

ويعد الطفل المعاق حركيا هو الذي لديه عائق او عيب جسدي في جهازه العظمي او العصبي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية، والإعاقة هنا تعيق الممارسة الكاملة لحركة المفاصل او العضلات الامر الذي يؤدي الى ان يصبح انجاز ها الطفل بحركاته دون مستوى المنتظر عن الطفل العادي بدرجة تختلف حسب موقع الإصابة وما يؤديه هذا العضو المصاب من وظائف. (محمد علي عبده إبراهيم، 2006، 26).

وقد اختلفت النظرة الى ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف الزمان والمكان فقد كانت النظرة إليهم قديما تتسم بالدونية و الاستهجان و الازدراء و الاحتقار و مكانتهم الاجتماعية تتسم بالانحطاط و هم لا يرقون ان يكونوا بمستوى اقرانهم العاديين.(قحطان احمد الطاهر, 2008, 21), الا ان هذه النظرة تغيرت مع تطور العلم و العصر كما ان هذا التطور تشمل الدول تشمل الدول النامية و الأقل تقدما الا انه أصبحت النظرة اكثر إنسانية على ما كانت

عليه في السابق اكثر على العلم و القوانين و تطورت اكثر مع ظهور الديانات السماوية التي طالبت معاملة هؤلاء معاملة حسنة و اكدت على عدم الاساءة لهم خاصة ديننا الحنيف الذي جاء بمبدئ المساواة بين الناس. (تيسير مفلح كوافحة، عمور فؤاد عبد العزيز، 2003، 14)

ان العناية بهؤلاء الأطفال ورعايتهم يعد واجبا انسانيا وأخلاقيا ودينيا، لذلك سعت السياسة الاجتماعية الى التفكير للتكفل بهم من خلال بناء مؤسسات متخصصة وتوفير والوسائل البيداغوجية اللازمة قصد تأهيلهم والتكفل بهم داخل هذه المؤسسات وفق منهجية علمية تستجيب لمتطلبات الطفل المعاق. (وهيبة بورحايل، منى عتيق، 2022، 233)

والتي تهدف بشكل عام الى دمج الأطفال المعاقين اجتماعيا ومهنيا، والعمل على تنمية قدراتهم الفكرية، الحركية، العاطفية، والاجتماعية مع تحقيق استقلاليتهم الذاتية وتهدف أيضا الى التقليل من حدة الاضطرابات النفسية المصاحبة للإعاقة. (سعدية لبيض، امل بن عبد الرحمان، 2022، 51)

و تعرف هذه المراكز على أنها المؤسسات والمنشئات التي تقدم مجموعة من البرامج و الخدمات و النشاطات المعدة و المخصصة خصيصا لكل طفل حسب حالته و تتضمن تلك الخطط عددا من الأهداف طويلة و قصيرة المدى التي تهدف في النهاية الى إيصال الفرد الى اقصى درجة من الاستقلالية و لاعتماد على النفس و هو الهدف الأساسي للتربية الخاصة (بن عياش منال ، مقدم فاطمة, 2022, 112), و تعرف أيضا بانها ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة ان تقدمها للفرد ذوي الحاجات الخاصة و تشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية و الاجتماعية و النفسية والصحية و تعتبر جزء من الحركة التربوية السائدة في المجتمع و الموجهة الى افراد ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يحتاجون الى خدمات تعليمية خاصة تمكنهم من تحقيق نموهم , و تأكيد ذواتهم.(وسام صحراوي، نبيلة بوعافية، 2023، 211)

كما تسعى هذه المؤسسات بشكل أساسي الى تلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة والنهوض لهم لتقريبهم من اقرانهم الاعتياديين قد الإمكان او لتقليل الفجوة بينهم او على الأقل تقدير الحد من تفاقم الإعاقة قدر الإمكان، كما تقوم على توفير الوسائل والمعدات التكنولوجية المناسبة لتلبي حاجيتهم فمثلا استخدام مع المعاقين بصريا نظام البرايل.. الخ (قحطان احمد طاهر، 2013،31).

وتقوم هذه المراكز بتقديم كافة الخدمات الضرورية اللازمة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وما تتضمنه من خدمات تربوية تشمل أعضاء هيئة التدريس والارشاد الأكاديمي والدعم الأكاديمي والتسهيلات والخدمات المساندة مثل الارشاد النفسي والخدمات

الاجتماعية والخدمات الصحية والتقنيات المساعدة والخدمات التعليمية. (علي بن حسن الزهراوي،2012،8). بحيث أشارت دراسة قاسيمي وعمور (2021) بعنوان "برامج المراكز النفسية البيداغوجية ودورها في تنمية بعض المهارات الحياتية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم " – دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق الجزائري- إلى الكشف عن دور البرامج المطبقة على مستوى المراكز النفسية في تنمية بعض المهارات الحياتية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم من وجهة نظر المربين، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن دور البرامج المطبقة على مستوى مختلف المراكز كان متوسطا بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان وأغلب المحاور و ترتيب المهارات الحياتية حسب أهميتها على النحو التالي: المهارات الاجتماعية والعمل الجماعي، تليها مهارة الاستقلالية، الاتصال ّ ثم ّ والتواصل، وأخيرا مهارة الضبط والمرونة. أما فيما يخص الفروق فقد بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور البرامج تبعا متغير (الجنس، والأقدمية)، في حين أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية فيدورا لبرامج تبعا لمتغير مكان عمل المربي.

"فعملية التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة تتطلب توفير المؤسسات التربوية والبرامج التربوية والاخصائيين لمتابعة هذه الفئة". (فطيمة بوشامة، منى عتيق, 2024, 269). وتعرف هذه البرامج على انها خطة تحدد احتياجات الطفل وقدراته ومتطلباته الخاصة المتمثلة في تقديم الخدمات المناسبة والمكان التربوي الملائم والأدوات الضرورية واساليب التقييم وما تقدمه مدارس التربية الخاصة من برامج تعليمية لتلاميذ المعاقين. (بواب رضوان ،2021, 67). وعليه فان برامج التعليمية الخاصة تهتم بشكل كبير في تنمية الاتصال اللغوي إضافة الى تركيزها على تنمية المهارات الحركية والاستقبالية وكذلك مساعدتهم على تحقيق درجة أفضل من الاستقلالية. (مسعودة بن قيدة,2020, 47).

فلا يمكن القول ان هناك منهجا تربويا موحدا يصلح لجميع الافراد لذوي الاحتياجات الخاصة، على اختلاف العمر والفئة التي ينتمون لها ولكن يمكن تقديم الخدمات التربوية من خلال المنهاج العادي وهو نفس منهاج الخاص يتم من خلاله تدريب ذوي الاحتياجات الخاصة على بعض المهارات والقدرات التي تفرضها الفئة التي ينتمي اليها الفرد وقد يختلف المنهاج من فرد الى اخر او من فئة الى أخرى حسب الإمكانات والقدرات. (خولة احمد يحي,2006, 24).

وأشارت دراسة مطوع (2015) بعنوان: مدى اسهام البرنامج التربوي الفردي في تنمية القيم التربوية النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الدمج لذوي الإعاقة العقلية وهدفت الدراسة معرفة مدى اسهام البرنامج التربوي الفردي في تنمية القيم التربوية النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الدمج بمحافظة شقراء

من وجهة نظر معلمي ذوي الإعاقة العقلية وأظهرت النتائج حول مدى اسهام البرنامج التربوي الفردي في تنمية القيم التربوية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج الدمج لذوي الإعاقة العقلية.

فالبرامج التربوية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة عبارة عن أنشطة تعليمية خاصة تهدف الى تطوير قدرات هذه الفئات وتعليمهم بما يتناسب مع احتياجاتهم الفردية. والجزائر على غرار مختلف الدول الأخرى التي اولت اهتماما متزايدا بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بتخصيص مراكز خاصة بها تتكفل بتطبيق برامج تربوية تتماشى مع هذه الفئات من اجل الوصول بهم الى تنمية اقصى حد للمهارات المختلفة وعلى هذا جاءت الدراسة الحالية من اجل معرفة واقع تطبيق البرنامج التعليمي في المراكز النفسية البيداغوجية ومن خلال طرح التساؤل التالي:

- ما واقع تطبيق البرنامج التربوي في المراكز النفسية البيداغوجية لذي الاحتياجات الخاصة؟

ومنه نطرح التساؤلات الجزئية التالية:

ـ هل يساهم البرنامج التربوي في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

-هل يواجه معلم التربية الخاصة صعوبات في تطبيق البرنامج التربوية؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

ـ يساهم البرنامج التربوي في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر فريق التكفل.

- يواجه المعلم مشكلات في تطبيق البرنامج التربوي من وجهة نظر فريق التكفل.

ثالثا: اهداف الدراسة

ـ معرفة ما إذا كان البرنامج التربوي يساهم في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر فريق التكفل.

- معرفة ما إذا كان المعلم يواجه صعوبات في تطبيق البرنامج التربوي من وجهة نظر فريق التكفل.

-ابراز أهمية البرنامج التربوي في تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتنمية القيم التربوية النفسية الاجتماعية.

رابعا: أهمية الدراسة

-تزايد الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة.

- يمكن ان تكون نتائج هذه الدراسة أرضية لدراسات أخرى تخدم مجال التربية الخاصة.

خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

ـ معرفة محتوى وغاية تطبيق البرنامج التربوي في المراكز النفسية البيداغوجية.

ـ التعرف على مدى اهتمام معلمي التربية الخاصة بفئات ذوي الاحتياجات الخاصة والجوانب التي يسعونا إلى تنميتها من خلال هذه البرامج.

ـ الكشف على أهم الصعوبات والمشكلات التي تواجه معلمي التربية الخاصة وتقديم اقتراحات وحلول تساعدهم على تطوير هذه البرامج والتسهيل عليهم تطبيقها للوصول إلى نتائج معالة ومرضية.

سادسا: تحديد مفاهيم الدراسة

1-ذوي الاحتياجات الخاصة:

ا-لغة:

الاحتياجات: احتاج الى، يحتاج، احتياجا، فهو محتاج، ما يفتقر اليه الانسان ويطلبه، كان احتياجه سببا في مذاته ومهانته(افتقاره). (سعد بن نجار,2021, 283).

الخاصة: ما يختص به دون غيره، يعني ما يحتاجه من مساعدة خاصة دون غيرها من الاحتياجات. (بن نجار,2021, 283).

الإعاقة: مصدر أعاق، الإعاقة عن العمل.

ب-اصطلاحا:

يشير مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة الى الافراد اللذين يحتاجون الى خدمات التربية الخاصة والتأهيل والخدمات الداعمة لها، ليتسنى لهم تحقيق اقصى ما يمكنهم من قابلية إنسانية وانهم يختلفون جوهريا عن الافراد الاخرين في واحدة او أكثر من مجالات النمو والأداء التالية: المجال المعرفي، المجال الجسدي، المجال الحسي، المجال السيكولوجي، المجال اللغوي، المجال التعليمي. (عطوم، قاسمي, 2020, 625)

ويمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة أيضا بأنهم أولئك الافراد اللذين ينحرفون عن المستوى العادي او المتوسط في خاصية ما من الخصائص، او في جانب او أكثر من الجوانب الشخصية الى الدرجة التي تحتم احتياجاتهم الى خدمات خاصة، تختلف عما يقدم الى اقرانهم العاديين، وذلك لمساعدتهم على تحقيق اقصى ما يمكنهم بلوغه من النمو والتوافق. (جمال حواوسة,2019, 23).

ج-التعريف الاجرائي:

ذوو الاحتياجات الخاصة هم الأفراد الذين يواجهون صعوبات مستمرة في الأداء الوظيفي أو الاجتماعي نتيجة لإعاقات جسدية، عقلية، حسية، أو نمائية. يتم تعريفهم إجرائياً من خلال قياس مدى تأثير هذه الإعاقات على قدرتهم على القيام بالأنشطة اليومية والتفاعل مع البيئة المحيط بهم

حيث قمنا باستخدام الاستبيان والملاحظة من اجل التعرف على احتياجات هذه الفئة ومعرفة مدى اسهام البرنامج التربوي في مساعدة هؤلاء الافراد على التكيف وتحقيق الاستقلالية

2-البرنامج التربوي:

ا-لغة: مجموعة الإجراءات الموضوعية لأداء أنشطة معينة وفقا لسياسة محددة في فترات مقررة.

ب- اصطلاحا:

عرفها الخريشمي (2003)"حسب ما ورد في مجلة نجية إبراهيم محمد"(2019) انها الأدوات الرئيسية المستخدمة في ميدان التربية الخاصة والعامة الداعمة الملائمة للحاجات الفردية للتلميذ كما تتضمن معلومات حول طرق التدريس والأنشطة والوسائل التعليمية التي يتم استخدامها مع الأطفال المعاقين لتحقيق الأهداف المرجوة، وما تحتويه من خدمات مساندة التي تساعد التلاميذ من الاستفادة من الخدمات التربوية مثل الخدمات النفسية والتعليمية والاجتماعية. (ص154)

ج-التعريف الاجرائي:

هي مجموعة من الأنشطة والخدمات التعليمية الخاصة المطبقة في المركز النفسي البيداغوجي تادميت وواقنون لافراد ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل تلبية حاجاتهم.

3-المراكز النفسية البيداغوجية:

ا-لغة: كلمة أصلها الاسم (مراكز) في صورة جمع تكسير وجذرها (ركز) وجذعها (مراكز) وتحليلها (ال+ مراكز).

ب-اصطلاحا:

يشار اليها بانها ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة ان تقدمها للفرد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية والاجتماعية والنفسية والصحية. (وسام صحراوي، نبيلة بوعافية،2023، 221).

هي مراكز تقوم باستيعاب أشخاص ذوي الإعاقة والعمل على تأهيلهم ليصبحوا قادرين على الاندماج في المجتمع وتوفير احتياجاتهم الاساسية، والتعبير عنها وتوفير الحياة الكريمة لها، كما تعمل على تقديم برامج تدريب وتأهيل هذه الفئة، وذلك لتحقيق الاستقلالية التامة، ولاعتماد على الذات، وتطوير القدراتالشخصية، بحيث يكونوا قادرين الاندماج مع المجتمع، ومع اسرهم بعد خروجهم من المركز، وتحقيق غيرها من الأهداف التي تقدمها المراكز. (بورحايل، عتيق،2022، 234).

ج-التعريف الاجرائي:

نقصد بالمراكز النفسية البيداغوجية كل من واقنون و تادميت أنها تلك المؤسسات المؤهلة التي تقدم فيها مختلف الخدمات الخاصة.

سابعا: الدراسات السابقة:

تعددت الدراسات التي اولت اهتماما متزايدا بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والبرامج التربوية المقدمة لها ومن بينها نذكر ما يلي:

- دراسة علية سماح (2013) بعنوان: تكييف المناهج التربوية حسب احتياجات المعاقين بصريا - دراسة سوسيولوجية نقدية -: واحدة من الدراسات التي تهتم بالبحث في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث تم تسليط الضوء في هذه الدراسة على فئة المعاقين بصريا، وتتمحور حول تساؤل رئيس مفاده: - هل تتلاءم المناهج التربوية مع احتياجات المعاقين بصريا حيث تم تفكيك هذا التساؤل إلى سؤالين فرعيين هما: 1 - ما مدى مواءمة المناهج التربوية المكيفة مع الاحتياجات التعليمية للمعاقين بصريا؟ 2- هل تتلاءم المناهج التربوية المكيفة مع الاحتياجات الاجتماعية للمعاقين بصريا؟ , وقد تم التركيز في هذه الدراسة على الاحتياجات الاجتماعية التي لا يمكن للمعاق بصريا الاستغناء عنها ليكون فردا مندمجا بشكل طبيعي داخل مجتمعه وهي: الحاجة إلى الصحة، الحاجة إلى الاتصال والتواصل، الحاجة إلى الترفيه وشغل أوقات الفراغ، الحاجة إلى الشعور بالنجاح والمكانة،

الحاجة إلى المعرفة والاستكشاف، الحاجة إلى الأمن والطمأنينة، الحاجة إلى احترام الذات، الحاجة إلى الاستقلال والثقة النفس، الحاجة للشعور بالانتماء. واتبعنا في ذلك خطة دراسية احتوت على الإطار المنهجي للدراسة ككل ثم عمدنا إلى تقسيم الجانب النظري إلى فصل خاص بالمنهاج التربوي من المنظور السوسيولوجي. وفصل خاص بالتعريف بذوي الاحتياجات الخاصة والاحتياجات الأساسية لها. وآخر خاص بالمنهاج التربوي في التربية الخاصة. كذلك خصص فصل خاص بطرق تدريس المعاقين بصريا. بعدها انتقلنا إلى الجانب الميداني من الدراسة حيث احتوى على فصلين، فصل خاص بالإجراءات المنهجية للدراسة وفيه بينا المنهاج المتبع في الدراسة حيث اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي، واستخدموا كل من الاستمارة والمقابلة والملاحظة المباشرة، حيث تم اختيار مدرسة طه حسين لصغار المكفوفين والمتواجدة في ولاية بسكرة ميدانا للدراسة لأنها تستقطب المتعلمين من نفس الولاية والولايات المجاورة لها لعراقتها وطول خدمتها في هذا الميدان. وتم اختيار عينة الدراسة من معلمي التعليم المتخصص وأخصائيين في علم النفس والبيداغوجيا ومربين مختصين. وتم التوصل من خلال هذه الدراسة إلى ملائمة وكفاية المناهج التربوية المكيفة، مع احتياجات المعاقين بصريا سواء التعليمية أو الاجتماعية (الصحة، الاتصال، الترفيه وشغل أوقات الفراغ، الشعور بالنجاح والمكانة... الخ)

- دراسة كوثر عبد ربة قواسمه (2016) بعنوان تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم البرامج والخدمات التربوية المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد، في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، في ضوء المعايير العالمية .وتكونت عينة الدراسة من مراكز التربية الخاصة في محافظة جدة والتي تقدم البرامج والخدمات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد وعددها (10) مراكز تم اختيارها بشكل عشوائي .ولجمع البيانات، عن مستوى البرامج والخدمات التربوية المقدمة في مراكز التربية الخاصة في المملكة العربية السعودية، والتي تقدم برامجها وخدماتها للأطفال ذوي اضطراب التوحد، فقد تم بناء أداة لتقييم مستوى البرامج المقدمة للأطفال ذوي اضطراب التوحد. وتكونت الأداة من (58) مؤشراً، هذا وقد تم التوصل إلى دلالات صدق وثبات الأداة والتي تضمنت الأبعاد التالية: البرامج والخدمات التربوية، البيئة التعليمية، التقييم، الدمج والخدمات الانتقالية. وأشارت النتائج أن المتوسطات الحسابية قد تراوحت ما بين (33. 2-26,3), حيث جاء البيئة التعليمية في المرتبة الأولى بأعلى متوسط حسابي بلغ (26). بينما جاء الدمج والخدمات الانتقالية في المرتبة الأخيرة وبمتوسط حسابي بلغ (33. 2),وبلغ المتوسط الحسابي للأداة ككل (91. 2).

- دراسة سمر, هنادي(2019)بعنوان تقييم البرامج التربوية المقدمة لذوي الإعاقة في محافظة واد دواسر في ضوء المعايير العالمية للتربية الخاصة: هدفت هذه الدراسة إلى تقييم فعالية البرامج التربوية المقدمة لذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية لتربية الخاصة بمحافظة واد الدواسر استخدم الباحثان المنهج الوصفي تكون مقياس تقييم البرامج التربوية من عدد 7 أبعاد رئيسية 80 بعد فرعي و 546 مؤشر نوعي تم إعدادهما وفقا للمعايير العالمية للتربية الخاصة تم استخدام برنامج spss لتحليل البيانات و كشفت النتائج عن مستوى فعالية للبرامج المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة حيث تراوحت ما بين 2.9 و2.62 , وان مشاركة الأسرة كان أفضل الأبعاد من حيث الدرجة بينما الإدارة و العاملين و البرامج التعليمية و مشاركة الأسر و الخدمات الانتقالية حصلت على درجة فوق المتوسط أما بعد التخطيط الاستراتيجي حصل على درجة متوسطة, و توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى 105 تعزى كالآتي (نوع الإعاقة, جهة العمل, المؤهل العلمي, سنوات الخبرة, الدرجة العلمية.) يوصى الباحثان بتدريب المعلمات على ابعاد البرامج التربوية وفقا للأبعاد العالمية.

- دراسة وزاني محمد,(2020) بعنوان إشكالية التكفل النفسي الاجتماعي وفق البرامج التعليمية لذوي لاحتياجات الخاصة –دراسة ميدانية لثلاث حالات: هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى نجاح البرامج ذات المقاربة النفسية الاجتماعية في عملية التكفل بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة و كان سعيهم من خلال هذه الورقة الاطلاع على محتوى هذه البرامج المعتمدة داخل المراكز النفسية البيداغوجية, و هي مراكز عمومية تتبع نظام خاص يعمل على التكفل من خلال محاور كبرى لها علاقة بالجانب النفسي الاجتماعي و البيداغوجي داخليا و خارجيا, كما اعتمدوا في هذه الدراسة على استخلاص نوع من المساهمة التي تقدمها هذه البرامج في الرفع من مستوى القدرات العقلية والكفاءة الذهنية التي تعاني منها فئة المتخلفين ذهنيا درجة خفيفة لاسيما القيمة المضافة لهم في التكيف مع بيئتهم نفسيا واجتماعيا من جهة وما يحققه مضمون هذه البرامج في تفعيل العملية التعلمية لذوي الاحتياجات الخاصة.

- دراسة خالد بوذراع (2021) بعنوان البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة (ما بين العزل والدمج): هدفت هذه الدراسة الى تسليط الضوء على الخدمات والبرامج التي تقدمها التربية الخاصة في شكل بدائل تربوية متنوعة تتراوح ما بين العزل ذوي الاحتياجات الخاصة او دمجهم مع اقرانهم العاديين في المدارس العامة، و توصلت هذه الدراسة الى ان اختلاف و تنوع البدائل التربوية يرجع الى اختلاف الاعاقات و شدتها و بالتالي لا يمكن تفضيل احد البدائل التربوية على الاخر و انما الاختيار يكون بناء على نوع الحاجات و

الدرجات الاختلاف و ما توفر عليه الدول من مختلف الإمكانيات و المؤهلات بالإضافة الى طبيعة نظرتها لذوي الاحتياجات الخاصة

- دراسة عبيد سمية (2021) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين بعض المهارات الاجتماعية (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف،مهارة الضبط والمرونة) عند المعاقين سمعيا: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى المهارات الاجتماعية عند المعاقين سمعيا من نوع الصمم العميق وعلى تحسين مهارات الاجتماعية المتمثلة في :(مهارة التواصل،مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة .(وتم الاعتماد على ادتان تم بنائهما في الجانب التطبيقي: الأولى تتمثل في مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية ويحتوي على ثلاث مهارات متمثلة في: (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهارة الضبط والمرونة) والذي قنن على عينة قوامها (30) حالة موزعة على مدرستي صغار الصم بكل من ولاية تيارت وولاية تيسمسيلت، كما تم الكشف بوسطته عن الفروق في مستوى المهارات الاجتماعية على عينة قوامها (80) حالة من الأطفال اللذين يعانون من الصمم العميق. وتم إجراء الدراسة في جانبها التجريبي على عينة متكونة من 18 تلميذ وتلميذة من يعانون من الصمم العميق وفي جانبها الإكلينيكي على عينة قوامها (03) حالات إكلينيكية موزعة على ثلاث مجموعات ومستويات تعليمية بالتساوي وهم الذين تحصلوا على درجات اقل في مقياس المهارات الاجتماعية. أما بالنسبة للأداة الثانية تمثلت في البرنامج العلاجي الذي تم الاعتماد فيه على مجموعة من استراتيجيات التعلم النشط ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي, وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

-مستوى المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل مهارة المشاركة والتعاطف مهارة الضبط والمرونة) عند عينة البحث منخفض قبل خضوعها للبرنامج التدريبي.

-لا تختلف المستويات في المهارات الاجتماعية المدروسة (مهارة التواصل، مهارة المشاركة والتعاطف، مهار ة الضبط والمرونة) بين الذكور والإناث.

- يؤدي البرنامج التدريبي إلى فروق في مهارة التواصل عند أفراد المجموعة التجريبية باختلاف المستويات التعليمية (سنة ثالثة ورابعة وخامسة ابتدائي).

- دراسة الحسني ابتسام, مشري ابتسام(2021) بعنوان فعالية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف توحد: هدفت هذه الدراسة الحالية الى التحقيق من فعالية البرنامج التدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل الغير اللفظي لدى عينة مكونة من(5) أطفال مصابين باضطراب طيف التوحد تراوحت أعمارهم م بين 4-7 سنوات و لتحقيق اهداف الدراسة استخدمنا سلم التقدير التوحد الطفولي cars للتحقق من التجانس العينة (توحد خفيف) بالإضافة الى اعداد و تطبيق برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي اشارت نتائج الدراجة الى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال المصابين باضطراب طيف التوحد عينة الدراسة و بدرجات متفاوتة.

- دراسة حنيف،خديجة(2022) بعنوان معيقات تشخيص وتطبيق البرامج التربوية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الطاقم النفسي البيداغوجي: هدفت هذه الدراسة الى التعرف على معيقات تشخيص وتطبيق التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الطاقم النفسي البيداغوجي بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين بلديتي "تيبازة" "حجوط" ولاية تيبازة والذي قدر عددهم 38 وتمثلت أداة الدراسة في اعداد الاستبيان من طرف الباحثة والذي خضع للتحكيم وحساب الخصائص السيكوميترية وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: يؤكد عينة الدراسة بعدم وجود قصور في تشخيص وتطبيق البرامج التربوية والتعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة، نسبة كبيرة من عينة الدراسة من عينة الدراسة يؤكدون على وجود معيقات في تطبيق البرامج التربوية التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة لمعظم العبارات.

- دراسة خنيش ليلى (2023) بعنوان دور رعاية البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي متلازمة داون: هدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتوضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية. وفي سياق الاجابة على إشكالية الدراسة تم استخدام مقياس السلوك التكيفي، وقد خضع المقياس إلى دراسة سيكو مترية هدفت إلى تحقيق شرطي الصدق والثبات. وطبق المنهج الوصفي على عينة الدراسة تضمنت عينة البحث 20طفلا من ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة والمصابين بمتلازمة داون القابلون للتدريب (وتتراوح نسب ذكائهم ما بين (55- 35) درجة، وتم تحديد نسب ذكائهم بناء على (نتائج مصفوفات ريفن). وأظهرت نتائج هذه الدراسة تطبيق برنامج بيداغوجي محكم التفاصيل ومكيف وفق الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة، يراعي الفروق الفردية ومعالجة كل حالة خاصة على حدة ثم كمجموعة متقاربة.

- دراسة سهير سليمان الصباح (2024) بعنوان: تقييم البرامج والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية في مراكز التربية الخاصة. هدفت الدراسة إلى الكشف عن تقييم البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الاعاقة في ضوء المعايير العالمية من وجه نظر العاملين في مراكز التربية الخاصة الفلسطينية، تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في مراكز التربية الخاصة الفلسطينية، اختير منهم عينة متاحة بلغت على- 122 - ذكورًا وإناث-، استخدم المنهج الوصفي لملاءمته لطبيعة الدراسة ولتحقيق أهداف الدراسة تم بناء استبانة مكونة من 43 فقرة، بعد التحقق من صدقها وثباتها. أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الدرجة الكلية لمستوى متوسط البرامج والخدمات جاءت بدرجة كبيرة حيث بلغت (3.3) ومتدرجة على النحو الاتي :المجال التربوي ثم البيئة التعليمية واخيرا التقييم كما أظهرت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخدمات والبرامج تعزى لمتغير سنوات الخدمة، وفي مجال البرنامج التربوي، (البرنامج التربوي الفردي والمنهاج) ، وكان لصالح سنوات الخدمة من 5 - 10 سنوات. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الخدمات والبرامج تعزى لمتغير الجنس والتخصص والمؤهل العلمي، ونوع الاعاقة والمحافظة. واوصت الدراسة بعمل مؤشرات لمعايير خاصة لبرامج والخدمات الفلسطينية المقدمة لذوي الاعاقة وأثرها في تطوير فئات ذوي الاعاقة وموائمتها.

سابعا: التعقيب على الدراسات السابقة

اختلفت اهداف دراستنا مع اهداف كل من دراسة سمر، هنادي (2019) ودراسة الحسني ابتسام، مشري ابتسام (2021) التي هدفت الى معرفة مدى فعالية وتقييم البرامج التربوية المقدمة لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة لتنمية مختلف الجوانب، و توافقت نوعا ما اهداف دراستنا مع كل من دراسة كل من وزاني محمد 2020) ودراسة خالد بوذراع (2021) ودراسة عبيد سمية (2021) حيث هدفت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه البرامج التربوية والتي تقدمها التربية الخاصة لتنمية المهارات الاجتماعية والنفسية وتحقيق السلوك التكيفي، كما توافقت مع أهداف دراسة حنيف, خديجة (2022) التي هدفت إلى التعرف على معيقات تطبيق و تشخيص البرامج التربوية التعليمية التي تتماثل مع اهداف دراستنا.

اما من حيث المنهج فقد شارك المنهج المستخدم مع دراستنا كل من دراسة سهير سليمان صباح (2024) ودراسة حنيف خديجة (2022) ودراسة علية سماح (2013) الذي هو المنهج الوصفي، واختلفت مع كل من دراسة الحسني، المشري(2021) الذي اعتمد على المنهج التجريبي والوصفي التحليلي ودراسة عبيد سمية (2021) الذي اعتمد على المنهج التجريبي والمنهج الوصفي التحليلي.

اما من حيث العينة توافقت عينة دراستنا مع عينة دراسة عبيد سمية (2021) التي هي 30عينة واختلفت مع دراسة كل من دراسة حنيف خديجة (2022) التي تكونت من 38

عينة ودراسة خنيش ليلى (2023) التي تكونت من 20 عينة وهي عينات متشابهة نوعا ما واختلفت أيضا مع دراسة سهير سليمان (2021) التي تكونت من 122 ودراسة الحسني ابتسام (2021) تكونت من 5 عينات.

ومن حيث الأداة فقد توافقت الأداة المستخدمة في دراستنا التي هي الاستبيان مع كل من دراسة سهير سليمان (2021) ودراسة حنيف خديجة (2022) ودراسة كوثر عبد ربة قواسمة (2016) ودراسة علية سماح (2013)، كما اختلفت مع كل من دراسة الحسني، المشري (2021) الذي استخدم فيه سلم التقدير الطفولي (cars) ودراسة عبيد سمية (2021) التي اعتمدت على مقياس خاص بالمهارات الاجتماعية.

اما من حيث النتائج تشابهت نتائج دراستنا مع دراسة خنيش ليلى (2023)التي أظهرت نتائجها الى ان تطبيق البرنامج البيداغوجي محكم التفاصيل و مكيف وقف الاحتياجات الخاصة لهذه الفئة و دراسة علية سماح (2013) التي توصلت الى ملائمة و كفاية المناهج و البرامج التربوية المكيفة مع ذوي الاحتياجات الخاصة (بصريا) سواء التعليمية او الاجتماعية المدروسة (التواصل, التعاطف, والمرونة) عند العينة كان منخفض قبل خضوعها للبرنامج التدريبي، و اختلفت مع دراسة كل من سمر هنادي(2019) ودراسة الحسني ابتسام, مشري (2021) التي توصلت الى وجود فعالية كبيرة في البرامج المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و تنمية التواصل الغير اللفظي و دراسة خالد بوذراع(2022) إلى أن اختلاف و تنوع البدائل التربوية يرجع الى اختلاف الاعاقات وشدتها و بالتالي لا يمكن تفضيل احد البدائل التربوية على الاخر و انما الاختيار يكون بناء على نوع الحاجات و الدرجات الاختلاف و ما توفر عليه الدول من مختلف الإمكانيات و المؤهلات بالإضافة الى طبيعة نظرتها لذوي الاحتياجات الخاصة. ودراسةسهير سليمان الصباح (2024) التي وصلت الى نتائج المتمثلة في موائمة وتطوير البرامج الخدمات المقدمة للمعاقين.

الفصل الثاني: البرامج التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة

تمهيد

1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة

2- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة

اولا: الاعاقة العقلية ومتلازمة داون

ثانيا: الاعاقة السمعية

ثالثا: الاعاقة البصرية

رابعا: الاعاقة الحركية

خامسا: توحد

ملخص

1- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

يستخدم مصطلح ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال التربية الخاصة للإشارة إلى أولئك الأطفال الذين يختلفون عن اقرأنهم في واحدة أو أكثر من الخصائص التي تؤثر في عملية التعلم فتجعلهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية ,(قراءة، كتابة، حساب) بنفس مستوى أقرانهم او قد يتميزون بقدرات عالية في تعلم هذه المهارات بصورة تفوق أقرانهم كثيرا، وفي مثل هذه الحالات يتحتم إجراء بعض التعديلات في البرامج التربوية والخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال أي إلى برامج تربوية خاصة. (راضي العبد المجيد طه , 2014, 8).

_ كما تعرف فئات ذوي الاحتياجات الخاصة أيضا بأنهم أولئك الافراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية او البدنية او الطبية التي تميزها وقد أطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لان حاجاتهم النفسية والذهنية والتربوية تختلف عن حاجات الأفراد العاديين. (حواسه، جمال, 2019, 23).

ومن خلال التعارف السابقة نستخلص أن فئات ذوي الاحتياجات الخاصة هم أو لائك الأفراد اللذين يختلفون اختلافا ملحوظا عن الافراد العاديين سواء من حيث قدراتهم العقلية او الحركية او النفسية اذ يتطلب ذلك تقديم خدمات خاصة ورعاية دائمة وفق احتياجات كل فرد.

1- فئات ذوي الاحتياجات الخاصة: من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة:

- الإعاقة العقلية ومتلازمة داون
- الإعاقة السمعية
- الإعاقة البصرية
- الإعاقة الحركية
- التوحد

أولا- الإعاقة العقلية

1-تعريف الإعاقة العقلية: هي مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المتوسط وعادة ما ترتبط بالاضطراب السلوك التكيفي لدى الفرد، وتشير التعريفات الحالية إلى أنا الطفل ذوي الإعاقة العقلية هو الذي يكون معامل ذكائه او70 اقل. كما ان لديه قصور في عمليات التكيف بالإضافة إلى قصور قدرته الاجتماعية. (القاعلة، بديع عبد العزيز,2023, 18).

فالإعاقة العقلية حالة من نقص في القدرات العقلية وانخفاض في درجة الذكاء عن المتوسط وانخفاض في الأداء العقلي وهذا النقص وهذا الانخفاض يرجع إلى حالة عدم اكتمال أو توقف آو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى، من لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة فقد يولد الطفل وقد تحدث له في سن مبكرة نتيجة عوامل وراثية أو بيئية تؤثر على المخ والجهاز العصبي للفرد. (عبد الباقي ابراهيم، علا, 2018, 33, 34)

تعتبر الاعاقة العقلية حالة يكون فيها الشخص محدودا في القدرة على التفكير والتعلم والتكيف مع الحياة اليومية بشكل طبيعي.

2-اسباب الإعاقة العقلية :

قد ترجع حالة الإعاقة العقلية إلى عدة عوامل أو أسباب سواء وراثية منها نتيجة عوامل داخلية أو لأسباب بيئية نتيجة عوامل مكتسبة أو خارجية وسوف نذكر أهم هذه الأسباب:

2-1 اسباب وراثية: يقصد بيها العوامل التكوينية الأصلية الداخلية الناتجة من فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة الى الطفل الى أجداده كالضعف العقلي اما مباشرة عن طريق الموروثات او الجينات التي تحملها صبغيات او كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة، وإما عن طريق غير مباشر بان تحمل الجينات عيوبا تكوينية أو خلال يؤدي الى تلف انسجة المخ ا والى عدم تمثيل الغذاء مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بشكل خاص. (اسماعيل، محمد عيسى. الملكاوي، محمد غريب, 2007, 28).

2-2- أسباب غير الجينية: ويقصد بيها العوامل المؤثرة في الحمل وليس لها علاقة بالوراثة أو التفاعلات الجينية وتؤدي إلى حدوث حالات التخلف العقلي يصاحبها تشوهات كصغر حجم الجمجمة أو تضخم الدماغ ومن هذه العوامل:

- قصر فترة الحمل فتحدث الولادة المبكرة ويخرج الطفل غير مكتمل النمو فيتباطأ نموه العقلي.

- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية التي تحدث تلف في خلايا المخ الجنين.

- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية أو الزهرة أو التهاب السحايا وغيرها من الالتهابات الفيروسية.

- تناول الأم الحامل دون استشارة الطبيب لأدوية وعقاقير تؤثر في نمو العقلي للجنين.

- تعاطي الأم للمخدرات والخمور التي تؤثر على وظائف خلايا مخ الجنين.

- عدم توافق دم الأم مع دم الجنين (وهذا ما يسمى بمرض العامل الريسيزي) والعامل الريسيزي من العوامل الرئيسية لمكونات الدم يتوافر عند كل الأفراد وقد يظهر كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية. (الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد, 2011, 363).

2-3- الأسباب البيئية: هناك العديد من الأسباب البيئية التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية ومن بينها:

3-2-1- المواد السامة: من الثابت أن كثيرا من المواد والمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق تؤدي إلى تسمم الأطفال عند استنشاق تلك المواد ودخولها إلى الرئتين وكذلك عن طريق الاحتكاك بالجلد الناعم عند الطفل حيث تصل تلك المواد إلى نسيج الجهاز العصبي المركزي الذي يمتص هذه المادة السامة وبذلك يؤدي إلى مشكلات جسمية متنوعة كما ان المهارات اللفظية ومهارات الانتباه أكثر قابلية للتأثر بآثار الرصاص السامة.

3-2-2- سوء التغذية: إن سوء التغذية لا شك أنها تؤثر تأثيرا سلبيا وواضحا على صحة الأطفال وتشير اغلب الدراسات إلى أنا هناك ارتباكا ايجابيا وعاليا بين البيئة الفقيرة والإعاقة العقلية. (كوافحة، عمر فواز, 2003, 69, 70)

ـ نستخلص أن أسباب الإعاقة العقلية متنوعة تشمل عوامل جينية وبيئية من العوامل الوراثية يمكن أن تلعب التحورات الجينية دورا في بعض الحالات، بينما يمكن أن تسبب العوامل البيئية مثل الإصابة بالإمراض الفيروسية أو النقص التغذية خلال الحمل أو الولادة في حدوث الإعاقة العقلية، تلعب أيضا العوامل الصحية مثل التعرض للسموم والإصابة بالأمراض في الفترة اللاحقة من الحياة دورا في بعض الحالات.

3ـ تصنيفات الإعاقة العقلية:

وتختلف هذه التصنيفات حسب الاحتياجات التعليمية وما يتلاءم كل فئة من فئات من البرامج تعليمية أو تدريبية ومدى إمكانية انتقال من برنامج تربوي إلى أخر ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات:

3-1 القابلين للتعلم: يمثلون 2,14 من إجمالي سكان العالم، حيث يمتلكون القدرة على إمكانية الاستفادة من برامج التعليمية العادية، لكن عملية تقدمهم تكون بطيئة من العاديين

ولا يمكنهم التعلم بنفس المعدلات أو المناهج العادية، لذا لديهم إمكانيات النمو إذا قدمت لهم فرص التربية الفردية في المدرسة العادية أو في فصول أو مدارس تتفق مع استعداداتهم، ومن أهم المجالات التي يمكنهم إحرازتقدم فيها:

- إحراز حد أدنى من القدرة على التعلم في الموضوعات الأكاديمية ولا يستطيعون البدء في اكتساب القراءة والكتابة والحساب قبل الثامنة أو الحادية عشر، ولا يستطيعون مواصلة التعلم لأكثر من مستوى الصف الثالث.

- إحراز حد أدنى من الكفاءة المهنية وممارسة بعض الأعمال والحرف.

- إحراز تقدم في مهارات التكيف الاجتماعي إلى حد يكون فيه الفرد معتمدا على نفسه. (سلامة شاش، سهير محمد, 2001, 32, 33).

3-2- القابلين للتدريب: وهم حالات التخلف العقلي المتوسط الذين كان يطلق عليهم البلهاء و يمثلون 0,13 من إجمالي عدد السكان , كما يمثلون حوالي 6,5 من المتخلفين عقليا و يتراوح ذكاءهم من 25 إلى 50 درجة , و هم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم اللهم إلا من قدر ضئيل جدا من المهارات الأكاديمية و المعلومات الخاصة بالقراءة و الكتابة و الحساب الا انهم قابلون للتدريب , وفقا لبرامج خاصة , كل مهام العناية الذاتية و الوظائف الاستقلالية , و المهارات الاجتماعية و الأعمال اليدوية الخفيفة و الرتيبة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية و ذلك تحت إشراف الفني و التوجيه المهني في بيئات و ورش محمية او ممارسة بعض الأعمال و الحرف البسيطة التي قد تغنيهم عن أن يكونوا عالة على الآخرين.(القريطي, عبد المطلب أمين, 2005, 232).

3**-3- المعتمدون:** يطلق على هذه الفئة ذوي الإعاقة العقلية الشديدة أو الجسيمة أو غير القابلين للتعلم أو التدريب أو المعتوهين، ومن الخصائص المميزة لأفراد هذه الفئة ما يلي:

يتراوح معامل ذكائهم فيما بين 20-30 درجة تقريبا حسب نوع مقياس الذكاء المستخدم ويتوقف نموهم العقلي عن مستوى الطفل عمره ثلاث سنوات او اقل ولذا فان تفكيرهم يكاد ينعدم وغير قابلين للاستفادة من التعليم والتدريب ويستطيعون اكتساب العادات الأساسية مثل النظافة والتغذية وضبط عمليات الإخراج بشكل جزئي إذا توافرت لهم الرعاية الاجتماعية والتأهيلية المناسبة، ويكاد ينعدم لديهم النطق وحصيلتهم اللغوية لذا فان لا يستطيعون تسمية الأشياء بسهولة. (الفيل، حامي، سمير السيد، حنان, 2017, 120).

3 ـ4 تصنيف حسب درجة الإعاقة:

- التخلف العقلي البسيط: تتمثل هذه فئة التخلف العقلي البسيط اغلب المعاقين الذين يملكون قابلية للتعلم و نسبة ذكاءهم بين 50 و 60 درجة، يتوقف النمو الدماغي عند هذا النوع من

الإعاقة بين ما يتراوح (7-10) سنوات , حيث تتمثل هذه النسبة بعقل طفل عادي طبيعي.(العتيبي, مسفر بن عقاب بن مسفر, 2018 , 30). فهم قادرون على اكتساب اللغة مع بعض التأخير , و لكن معظمهم يحققون القدرة على استخدام الكلام لأغراض الحياة اليومية و الإجراء محادثات و كذلك الاشتراك في المقابلة الإكلينيكية و يصل معظمهم أيضا إلى الاستقلالية الكاملة في الرعاية الذاتية, (تناول الطعام, النظافة , ارتداء الملابس و الإخراج) و كذلك في المهارات المنزلية و العملية حتى لو كان معدل نموهم أبطا من العاديين و تبدو الصعوبات الرئيسية عادة في أداء الواجبات المدرسية و كثير منهم تعود لديه مشكلات في القراءة و الكتابة.(الفرماوي, حمدي علي, نسيجو وليد رضوان, 2010 , 41 , 42).

- التخلف العقلي المتوسط: وتشمل هذه الفئة الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكاءهم 35-49 درجة ويتراوح العمر العقلي لهم بين 5 و6 سنوات, ويصعب على هؤلاء الافراد تعلم القراءة و الكتابة و لكن يمكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الاسم و التعرف على اسم الشارع أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية و يتطلب هذا جهدا كبيرا ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى التدريب على جميع مهارات العناية بالنفس مثل الطعام والشراب و النظافة الشخصية و استخدام الحمام , و يمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة و إلحاقهم ببعض الوظائف الروتينية ذات الطبيعة التكرارية في أماكن محمية بعيدا عن خطوط الإنتاج , و ذلك لتحقيق قدر من الاكتفاء الاقتصادي و الاعتماد على النفس في سن الرشد و يحتاج هؤلاء الافراد الى متابعة و رعاية الكبار في كثير من شؤونهم.(ابراهيم, 2018, 67, 68).

- التخلف العقلي الشديد: وهي الفئة التي تحصلت على درجة ذكاء ما بين 25-40 درجة ويطلق عليهم الاشخاص الاعتماديين اي يعتمدون على الاخرين في شؤونهم الحياتية اليومية لعدم قدرتهم على تعلم المهارات اليومية, فهذه الفئة غير قابلة للتعلم والتأهيل فهم بحاجة الى رعاية ومتابعة مستمرة.(عبد الرحيم، النوايسة, 2013 , 64).

- التخلف العقلي الشديد جدا: نسبة الذكاء عندهم اقل من 25 درجة ومعدل الذكاء اقل من المتوسط -5 انحراف معياري اي الذكاء العمري لديه كطفل اقل من سنتين وعن مستوى التعلم لدى غير قابلين للتعلم او التدريب، فهم لا يستطيعون ا يتعلموا اي شيء وحتى شؤونهم الخاصة وعن مقدار الاحتياج للدعم الشديد ودائم ولا يستطيعون حماية أنفسهم من الاخطار العادية كالنار والسيارات،ولا يستطيعون الكلام جيدا لذلك يجب علينا الاهتمام الكامل بهذه الفئة ورعايتهم. (حسن رضوان، فوقية , 2008, 31, 32).

- نستخلص ان الاعاقة العقلية تعتمد على درجة ونوع الاعاقة، وتشمل الاعاقة الذهنية الخفيفة، المتوسطة، الشديدة، العميقة، وايضا يمكن تصنيفها الى القابلين للتعلم والقابلين للتدريب والمعتمدون

5- خصائص ذوي الاعاقة العقلية:

5-1-الخصائص الجسمية: يتميز المعاقون عقليا بصفة عامة ببطيء في النمو الجسمي والوزن عن العادي، ونقص في حجم وزن المخ عن المتوسط، وتشوه في شكل الجمجمة والاذنين والاسنان واللسان وتشوه الاطراف وبطيء في النمو الحركي و روتينية الحركات إلا أنا حالات ذوي الإعاقة العقلية (القابلين للتعلم), لا توجد لديهم خصائص جسمية تميزهم عن اقرانهم العاديين فهم يشبهون العاديين الى حد ما في الطول والوزن والحركة والصحة العامة، والنمو الجسمي في الطفولة ويكتمل نمو العضلات والعظام في الثامنة عشر، ويكتمل بلوغهم الجسمي والجنسي مثل اقرانهم فيما عدا الحالات التي ترجع الاعاقة فيها الى اصابات الجهاز العصبي المركزي وما يصاحبه من اضطراب في المهارات الحركية. (سلامة شاش، سمير محمد , 2015, 28 ,29).

5-2- الخصائص العقلية والمعرفية:

5-2-1-بطيء النمو العقلي: فالطفل المعاق عقليا ينمو بمعدل ثمانية وتسعة أشهركما نما عمره الزمني سنة ميلادية كاملة وهذا يعني ان معدل النمو العقلي يقل عن معدل اقرأنه العاديين, وعند سن 18 سنة يصل أقصى عمره العقلي لديه إلى مستوى النمو العقلي لطفل عادي في سن 8-12 سنة على الأكثر، ومن ثم لا يستطيع إن يصل في تعلمه إلى أكثر من الصف الرابع او الخامس ابتدائي مهما بلغ تأهيله أو تدريبه أو نوع البرامج التي تقدم له. (سلامة شاش,2001, 41).

5-2-2- قصور الانتباه و الإدراك: يعاني المتخلفون عقليا من القابلية العالية للتشتت و من ضعف القدرة على الانتباه و التركيز لفترة طويلة , و تزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة شدة الاعاقة العقلية و يترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية , و صعوبة تحديدهم المثيرات و الابعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها او المشكلة المعروضة عليهم , و عدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية , و من ثم فهم حاجة ماسة الى توفير جو عادي اثناء عمليات التعلم , و الى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج و يجذبهم الى التدريس بالاندماج و الصور و الاشكال و الاعتماد على الأنشطة و استخدام التحكيم و غيرها من الطرق. (القريطي, 2005, 214).

5-2-3- الادراك الحسي (اللمس،السمع، البصر التذوق، الشم): كثير من الأطفال المعاقين عقليا يعانون من القصور في إدراك معاني المؤثرات الحسية او التمييز بينها او التعرف

على اوجه الشبه والاختلاف بينها من ناحية (الشكل، الحجم، اللون، الطول، البعد، الصوت، النطق), مما يعيق الطفل عن اكتساب الخبرات في البيئة المحيطة.

5-2-4- اللغة: يعرف الطفل المعاق عقليا عادة بالتأخير في النمو اللغوي، مما يؤدي الى وجود صعوبات في التعبير عن أنفسهم وفهم الآخرين ومن المشكلات التي يعاني منها: البطء الملحوظ في النمو اللغوي،التأخر في النطق،التأخر في اكتساب قراءة اللغة، محدودية المفردات اللغوية وبساطتها. (شعبان احمد ابراهيم الحجازي، هبة, 2017, 936).

5-2- الخصائص الانفعالية والاجتماعية: يتميز الطفل المعاق عقليا بتقديره المنخفض للذات والذي ينعكس احساسا بالدونية بالنسبة للأخرين الذين يسلك نحوهم سلوكا قوامه ضعف الثقة بالنفس، واحتكاكه بالأخريين في الغالب يبعث له برسائل مضمونها اما السخرية والرثاء أو الشفقة أو اللامبالاة, يترتب على الإحساس بالنقص وإدراك المعوق لذاته وامكانية انها دون امكانية الاخرين انه يميل الى الانسحاب من التجمعات ويفضل الانعزال إلا إذا ما وجد وسط اطفال عاديين.(عقافي،علاء الدين. سهير، محمد سالم. الكومي، عفاف عبد المحسن, 2009, 88).

5-3- الخصائص الجسمية والحركية: هناك عدة خصائص يعاني منها الطفال المعاق عقليا مما يؤدي الى قصور واضح في مهاراتهم الحركية سواء الكبيرة او الدقيقة ومنها:

- قصور واضح في الوظائف الحركية المختلفة كالتوافق العضلي العصبي والتأخر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي.

- صعوبة استخدام العضلات الدقيقة من جانبهم.

- يصعب عليهم السير في خط مستقيم وعدم الانتظام في الخطوات اثناء المشي وعادة ما يصيبهم التعب والإجهاد و الإعياء بسرعة لأقل مجهود.

- يصبحون أكثر عرضة للإصابة بالأمراض المختلفة مقارنة بأقرانهم غير المعاقين ويصبحون أكثر عرضة للإصابة بالإعاقات الحسية المختلفة. (عادل، عبد الله محمد, 2011, 23, 24).

5-4-الخصائص السلوكية والاجتماعية: وتختلف الخصائص السلوكية والاجتماعية للمعاقين عقليا في الفئة الواحدة من حيث سبب الاعاقة والظروف البيئية المحيطة بكل منهم ، وقد بينت الدراسات المختلفة ان هناك صفات سلوكية اجتماعية مشتركة تربط بينهم هي:

- النشاط الزائد غير الموجه والتكرار المستمر لسلوك واحد لفترات طويلة وفي مواقف متباينة.

- الانسجام والانطواء والميل الى السلوك العدواني وايذاء الذات.

- عدم القدرة على التكيف مع الاخرين والتمرد والعصيان. (الشريف، عبد المجيد, 2011, 370).

ـ نلخص خصائص الإعاقة العقلية في الخصائص العقلية والمعرفية كبطء النمو العقلي وقصور الانتباه والادراك، قصور في إدراك المؤثرات الحسية، لغته ضعيفة، الخصائص الانفعالية والاجتماعية بتقديره المنخفض للذات، الخصائص الجسمية والحركية، الخصائص السلوكية والاجتماعية.

6ـ قياس وتشخيص الإعاقة العقلية:

إن تعدد الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب والعوامل المؤدية إليها وتعدد مظاهرها واختلافها من حالة لأخرى يجعل من مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة صعبة معقدة، فلا يمكن اعتبارها مجرد مقياس لمستوى ذكاء الفرد، فهناك أبعاد أخرى يجب إن تؤخذ بعين الاعتبار عند قياس وتشخيص هذه الإعاقة، لان تشخيص الإعاقة العقلية يعطي وضعها ضمن فئة معينة من الأطفال يحتاجون الى تربية ورعاية خاصة وبرامج علاجية وتأهيلية مناسبة لهم. (العتيبي، بن مسفر, 2018, 39).

إذ يعتبر موضوع قياس وتشخيص الإعاقة العقلية من الموضوعات التي تنطوي على عدد من الجوانب الطبية والسيكومترية والتربوية والاجتماعية فقد ظهرت عدة اتجاهات اهتمت بقياس و تشخيص هذه الإعاقة منها الاتجاه السيكوميتري الذي استخدم المقاييس السيكومترية **كمقياس ستانفورد بينيه و مقياس ويكسل**, إضافة الى الاتجاه الاجتماعي الذي ظهر نتيجة انتقادات التي وجهت الى الاتجاه السيكو ميتري و الذي يعبر على هذا الاتجاه اي الاتجاه الاجتماعي يعد السلوك التكيفي , كما ظهر الاتجاه التربوي التحصيلي والذي يهدف الى قياس و تشخيص الجوانب التحصيلية للمعاقين عقليا بالاعتماد على عدة مقاييس كمقياس المهارات اللغوية , مقاييس القراءة و الكتابة , اضافة الى المقياس الفردي و هو اتجاه جديد يجمع بين الاتجاهات السيكوميترية و الاجتماعية و التربوية. (السيد عبيد، ماجدة،2017, 200, 119).

ارشادات في عملية التشخيص:

هناك بعض الارشادات التي يجب انا تؤخذ في الحساب عند القيام بتشخيص الاعاقة العقلية ومن اهم هذه الارشادات:

- يجب أن يكون الأنشطة المتضمنة في الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية وحتى لا ينفر منها أو يملها.

- يراعي عند اختيار الأنشطة المستخدمة وأن تكون متنوعة ومتعددة وينبغي أن تكون الأسئلة الموجهة للطفل واضحة ومباشرة وأن تكون في مستوى قدرات الطفل وإمكانيته وأن نبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم نتدرج إلى الأصعب.

- أن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة وأخيرا يراعي عند رصد استجابات الطفل ولا نلجأ إلى تفسير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات بل تسجل كما هي دون تأويل. (عبد الباقي إبراهيم،2018، 81).

ـ المرحلة التمهيدية في تشخيص الاعاقة العقلية:

لكل فرد معاق عقليا حالته ووضعه الخاص عند التعامل والتفاعل معه لذلك ينبغي على الاخصائي عند تقييم وتشخيص المعاقين عقليا ان يعيش في إطار جملة من الاعتبارات على النحو التالي:

- دراسة حالة الفرد المعاق ظاهريا بمعنى الانطباع المبدئي عند الحالة والالتقاء مع اسرة المعاق والقائمين على رعاية المنزلية او المجتمعية.

- اختيار المقاييس المناسبة للحالة بشرط ان يكون الاخصائي مدركا بكيفية تطبيق هذه المقاييس وتصحيحها

- توفير البيئة المستجيبة لأجراء المقاييس.

- ينبغي ان يتحلى الاخصائي بسمات شخصية متميزة وان يشعر الفرد المعاق بالقبول والالفة.

- ينبغي على الاخصائي انا يعايش الحالة النفسية والمزاجية والاجتماعية والمعرفية للفرد المعاق والقائمين على رعايته.(الامام، محمد صالح. عيد الجوالدة، فؤاد، 2010،151, 152).

ـ اساليب قياس وتشخيص الاعاقة العقلية:

ـ اسلوب قياس وتشخيص البعد الطبي: يعتبر الاتجاه الطبي من أقدم الاتجاهات واهمها في قياس وتشخيص الاعاقة العقلية حيث يقوم طبيب الاطفال بفحص الطفل المحول اليه جسميا وحركيا، ويشمل التقرير الطبي معلومات عن تاريخ الحالة الوراثية وأسباب الحالة وظروف الحمل ومظاهر النمو الجسمي الحسي والحركي للحالة، والفحوص الطبية المركزية. (القشاعلة, 2023, 32).

ـ أسلوب قياس وتشخيص البعد التربوي والتعليمي: وتشمل البيانات عن تاريخ التعليمي والمدرسي للحالة والاستعدادات التحصيلية والقدرة على انجاز واستيعاب الدروس في

المجالات الأكاديمية المختلفة,(القراءة والكتابة والحساب) وفي النشاطات غير الأكاديمية، والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجي والبرنامج التعليمي الملائم للحالة. (القريطي,2005, 210).

ـ أسلوب قياس وتشخيص البعد السيكوميتري: يعتمد القياس النفسي على تحديد معدل الذكاء، وتحديد موقعه من منحنى التوزيع الطبيعي للذكاء، وللحصول على ذلك تجري بعض الاختبارات التي تساعد على معرفة القدرات العقلية ومنها:

ـ اختيار دنفر المسحي للتطور في السنوات الاولى لحياة الطفل.

ـ مقياس بيني للتطور الرضع.

ـ مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

ـ مقياس ويكسلر للذكاء والمعروف بمقياس ويكسلر.

ـ اسلوب قياس وتشخيص البعد الاجتماعي: للتعرف على المعوقات الاجتماعية والتكيفية لدى المعاق عقليا يتم استخدام مقاييس خاصة مثل مقياس السلوك التكيفي ومقياس النضج الاجتماعي. (السيد عبيد,2013, 124). بالإضافة إلى القدرة على تعلم المهارات الاجتماعية المتمثلة في تعلم المهارات الحياة اليومية، والمهارات اللغوية ومهارات معرفية الأرقام والوقت والتعامل بالنقود وتحمل المسؤولية والتنشئة الاجتماعية. (متوي، فكري لطيف, 2015, 85).

7ـ برامج التربوية ذوي الاعاقة العقلية:

7-1- برنامج الوعي بالجسم: وهو مجموعة من الانشطة القائمة على الوعي بالجسم يتم تقديمها لمجموعة من الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم خلال فترة زمنية محددة بهدف تنمية بعض المهارات الحياتية لديهم.

ـ اهداف البرنامج:

- يتعرف الطفل على اجزاء الجسم الرئيسية (الراس، اليد، القدم).
- يتعرف الطفل على اجزاء الجسم (العين، الانف، الفم، الاذن، الخد)
- يتعرف كل وظائف اجزاء الجسم وتنمية كفاءة حواس الطفل.
- تنمية الثقة بالنفس وتدعيم مفهوم الذات الايجابي.
- تنمية خبرات المشاركة والتعاون.

- تنمية التعبير اللفظي السليم للطفل.

- تدريب الاطفال على طرق التواصل الايجابي مع الاخرين.

- قدرة الطفل المعاق عقليا على تناول الطعام بمفرده.

ـ اثراء المفردات اللغوية للأطفال وذلك بالتعرف على اسماء اجزاء الجسم

ـ تنمية مهارات الحياة اليومية. (حجازي، شعبان احمد ابراهيم, 2017, 942).

7-2- المدارس الداخلية: يعد هذا النوع أكثر ملائمة للحالات الحادة او المطبقة من التخلف العقلي وتلك التي تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة، ولا تسمح ظروفهم الاسرية والوالدية لسبب او اخر بتامين هذه الرعاية لها، وكذلك بالنسبة للأطفال المتخلفين الذين يعانون من صعوبات تكيفية ومشكلات سلوكية وتصرفاتهم وعلاجهم. (القريطي, 2005, 250).

7-3- برامج الدمج: برامج الدمج هي برامج تعليمية تهدف الى ادماج اطفال ذوي الاعاقة العقلية او التحديات التعليمية الخاصة في المدارس العامة مع زملائهم العاديين في نفس الصفوف الدراسية يتم تصميم هذه البرامج لتوفير فرص تعليمية متكاملة وشاملة لجمع الاطفال بغض النظر عن قدراتهم الخاصة تحظى برامج الدمج بتأييد عالمي نظرا لفوائدها العديدة بما في ذلك:

ـ التعلم المتبادل اي يتاح للاطفال العاديين واطفال ذوي الاعاقة فرصة التعلم مع بعض.

ـ التنمية الاجتماعية يقوم بتعزيز التواصل والتفاعل الاجتماعي بينهم.

ـ تعزيز التفكير المتعدد التوجه.

ـ تحسين الثقة بالنفس. (القشاعلة، 2023،44، 45).

7-4- برنامج التدخل المبكر: يعرف التدخل المبكر حسب فراج والرحيم والحليم الذي ورد في (الشايب عليا, 2016), بانه كل ما يبذل من مجهود من قبل المتخصصين بهدف اكتشاف اوجه الخلل في نمو الطفل وتوفير الرعاية له ولأسرته لمساعدة الاسر على فهم مطالب نمو الأطفال المتأخرين عقليا، ونجد أنا التدخل المبكر هو:

ـ اجراءات منظمة لمنع او تقليل الاعاقة من خلال خدمات علاجية مبذولة لتحديد الاطفال المعرضين للإعاقة لتوفير الرعاية لهم.

ـ تدخل الاخصائي لمواجهة مشكلة تعوق الطفل من التكيف الشخصي والاجتماعي.

ـ خدمات ترتبط بالتربية الخاصة لتحقيق نتائج ايجابية للطفل. (فراج، حمودة عبد الفراج. احمد رشدي، عبد الرحيم. اماني، اسماعيل سعيد عبد الحليم, 2022, 230, 231).

7-5-المدرسة الخاصة: ويلتحق المتخلفون عقليا طبقا لهذا البرنامج اما بمدارس التربية الخاصة تقدم خدماتها لأكثر من فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، او بمدارس مستقلة للتربية الفكرية خاصة بالمتخلفين عقليا على ان يعود الاطفال الى اسرتهم في نهاية كل يوم دراسي لمزاولة حياتهم الاعتيادية معهم. (القريطين, 2005, 250).

- تتلخص برامج رعاية بأطفال ذوي الاعاقة العقلية الى برنامج الوعي بالجسم، المدارس الداخلية بتقديم الرعاية لهم بطريقة يومية ومستدامة، برامج الدمج بدمجهم مع الافراد العاديين، برنامج التدخل المبكر ومدارس التربية الخاصة وهي كمدارس مستقلة تهتم بهذه الفئة طيلة اليوم الدراسي.

2-متلازمة داون:

1-2-تعريف متلازمة داون: فحسب خثير خنفر ونسيبة الزينوني الذي ورد في (حوله,2011)، أنها عبارة عن متلازمة ناتجة عن زيادة عدد الموروثات الصبغية بسبب حادث جيني أثناء انقسام البويضة بحيث يكون إجمالي الموروثات الصبغية لدى الفرد سبع وأربعين (47) مورثة على خلاف العدد الصبغي المتمثل في 46 مورثة ففي حالة الإصابة التي تعني الكروموزوم الواد والعشرون هذه الحالة هي أكثر انتشارا في مجتمعنا تسمى متلازمة داون نسبة إلى العالم جون لانجدون داون (1866)، الذي يعتبر أول من أشار إلى أعراض تثلث الصبغي الواحد والعشرون.

ـ وتتضمن متلازمة داون شذوذات متنوعة مثل: العيون الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار (العين) اضطراب في الجهاز الهضمي الجهاز العصبي المركزي عيوب في الأطراف ...الخ وبذلك تجد ان الخلفية المليئة بالمظاهر الشاذة هي المسؤولة عن الشذوذ الجسمي والعقلي للمصابين بها. (القمش,2010, 278).

فئة متلازمة داون على انها تعرف ناتجة عن الزيادة عدد الموروثات الصبغية بسبب حادث جيني اثناء انقسام البويضة ومن الشذوذات لهذه الفئة كعيوب الخلقية للقلب ومظاهر خاصة بالأبصار وغيرها.

2-2 انواع متلازمة داون:

2-2-1ثلاثي الكروموسومات: يحدث نتيجة عدم انفصال في أحد التقسيمات النصفية في تكوين الامشاج (البويضة مع الحيوان المنوي), مما ينتج عنه مشيج يحتوي على اربعة وعشرون بدلا من ثلاثة وعشرون ثم بعد الإخصاب يحتوي على سبعة واربعون صبغي، وفي هذه الحالات تكون بعض خلايا الجسم بها ثلاثي (21) والاخر سليم وتكون سمات الطفل من هذا النوع أفضل من اولئك الذين لديهم جميع الخلايا ثلاثي (21). (مرفت، احمد محمد ،2011، 129).

2-2-2-التحول الانتقالي(المنتقل): في هذه الحالة يحدث اعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الصبغيات) حيث أن بعض من الكروموزمات يتم استبداله بنسخة اضافية من المواد الجينية من الصبغي الحادي والعشرون، العدد الاجمالي للكروموسومات لا يزال طبيعي [46في 23 زوجا من الصبغيات]، ولكن هناك3 نسخ من الصبغي الحادي والعشرون وفي بعض الاحيان خارج النطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة وكروموزوم الحادي والعشرون ويلتصق بالكروموسومات التي تمكن ان تشارك في الانتقالهي 13, 14. 15 , 21, 22 وفرصة إنجاب طفل اخر. (عودة محمد الهذلي، امنة,2008, 17).

2-2-3النمط الفسيفسائي: فحسب سنيفا بن فاروق كردي وساندي بن فاروق كردي الذي ورد في كتاب(العملق,2001)، ينتج نمط الفسيفسائي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض الخلايا حيث يحتوي بعض الخلايا على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزوم 21 وبعضها الآخر يحتوي على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21 رسمي هذا النمط الفسيفسائي لان خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء وفرصة إنجاب طفل اخر يحمل نفس النوع من متلازمة داون حوالي 2 من الاطفال الذين لديهم متلازمة داون.

هناك ثلاث فآلات من متلازمة داون وكل فئة تختلف من حيث عدد الكروموسومات ومنها ثلاثي الكروموزوم ينتج عن خلل في تكوين الامشاج مما ينتج عنه مشيج يحتوي على 24 بدلا من 23 اما التحول الانتقالي يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية حيث أن بعض الكروموزومات يتم استبدالها بنسخة اضافية والنوع الاخير هو النمط الفسيفسائي وهو الذي يسبب متلازمة داون نتيجة وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21.

3- خصائص متلازمة داون:

3-1-الخصائص الشخصية: على نحو عام يتصف الى حد ما نصف افراد متلازمة داون بالمرح وحب الصداقة والتقليد والولع والموسيقى، هذا بالإضافة الى انه يسهل قيادتهم وعلى نحو يفوق مما يتسم به الافراد ذوي صعوبات التعلم علاوة على ذلك فقد اشار البعض الى ان افراد هذه الفئة يمتلكون بعض السلوكيات النمطية وكثرة تعرضهم للمشكلات الصحية. (الزريقات، ابراهيم عبد الله فرج, 2012, 40).

3-2- الخصائص العقلية: حسب مروة السيد محمد مصطفى الذي ورد في (عبد الباقي ابراهيم, ,2000), أن المصاب بمتلازمة داون يعاني من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام مع نقص في القدرات و المهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم و التخيل و التصور و التحليل و الادراك و ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الاشياء و التعرف على الاسباب وضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير ما امكانية الاستفادة من الخبرات السابقة و اثار التعلم و بطئ الاستجابة و تأخر ظهور الانفعالات و نقص القدرة و التعلم الامر الذي يؤثر على جعل فرص التعلم وتطوير القدرات العقلية محدودة و في حالة توفر فرص التعلم فانه يتم ببطء و يحتاج الى كثرة التكرار.

3-- 3- الخصائص اللغوية و الكلامية: يظهر اطفال ذوي متلازمة داون تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية و اللغوية و على نحو ادنى مما هو متوقع من العمر العقلي اهم و على نحو محدد فان اطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في النطق النظام الصوتي الوظيفي طول فترة النطق التركيب النحوية التعبيرية و تظهر الخصائص السابقة و على نحو ادنى مما هو متوقع من العمر العقلي فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة و شديدة اذ يظهر افراد متلازمة داون تطور بسيطا في اشباه الحمل و هي تعادل ما ينتجه طفل ذوي نمو طبيعي عمره سنتين , و على النقيض ممن ذلك فان مفاهيم و القاموس اللغوي و الدلالات اللغوية و التطور الاجتماعي يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم.(الزريقات, 2012, 38).

3-4- الخصائص الاجتماعية: يتميز الطفل التريزومي 21 في الطفولة الاولى بالهدوء والمرح حيث نجده يصافح كل من صادفه كما يحب تقليد الاخرين , و يتميز بالحساسية , ايضا فيندمج بسرعة مع المجتمع و بدون صعوبة و في حالة توجيهه الارشادات نجده انه يتقبلها بدون أن يمانع , اذ ما تعرض للضجر و الضغوطات النفسية , نراه يبكي و يصرخ و قد تصدر عنه سلوكيات عنيفة اتجاه الآخرين و التعرض الى بعض المخاوف , كما تزداد دافعيته للناشطات خاصة في المنزل ما شعر بانه محل اهتمام من طرف والديه

واخواته و في حالة شعوره بالنبذ , يعتزل و يصبح انانيا كما يلجا الى استهلاك ممتلكات الغير.(فرشان, لويزة, 2015, 136).

3-5-الخصائص الجسمية: ان النمو الجسمي لدى طفل متلازمة داون يختلف عن الاطفال العاديين بسبب بعض المشكلات المصاحبة لهم، فقد لوحظ انا الشكل العام للجسم والراس متميز بشكل خاص لدى اطفال متلازمة داون فرأس صغير محيط الراس اقل من الحجم الطبيعي وهذا الصغر يتركز في الطول من الامام الى الخلف والرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف.

خصائص النمو: وما يميزهم هو مشكلات النمو اذ يعانون من مشكلات النمائية التالية:

ـ صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع

ـ صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.

ـ صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.

ـ صعوبات الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحسي الحركي. (زيتوني، خثير, 2023, 138).

- تتميز هذه الفئة بعدد من الخصائص من الخصائص الفيزيولوجية والعقلية بما في ذلك تأخر في النمو ومظهر خارجي مميز مثل وجه مستدير وعيون مائلة وقصيرة وعادة ما تكون لديهم مشاكل صحية مثل مشاكل في القلب وبالإضافة الى الخصائص الاجتماعية اذ انه عندما نقدم له تعليمة يتقبلها دون الرفض اما الخصائص اللغوية فهم لديهم تأخر ملحوظ في القدرات الكلامية واللغوية.

4-اعراض متلازمة داون: يتميز الاطفال المصابون بمتلازمة داون بعدة اختلافات جسمانية يتم تشخيص متلازمة داون أثناء الحمل كما تظهر اعراض متلازمة داون عند حديثي الولادة وتشمل:

- رقبة صغيرة مع جلد زائد في مؤخرة العنق.

ـ ملامح وجه مسطحة وانف مسطح , صغر الرأس والأذنين والفم

ـ ضعف العضلات, عيون لوزية مائلة للأعلى.

ـ ثانية واحدة عميقة في راحة اليد. كبر المسافة بين أصبع القدم الأول الثاني.

ـ مقاومة ضعيفة اتجاه الالتهابات والأمراض وهو لذلك ويتعرض للإصابة بشتى الالتهابات الجلدية والصدرية.

ـ يكون أكثر المنغوليين من ذوي التخلف العقلي الشديد ويصل قسم قليل منهم للدرجة التخلف العقلي البسيط.

ـ يمتازون عموما بالميل إلى الموسيقى واللحن والجماعة والمرح ويمكن تشغيلهم في الأعمال اليدوية. (الشربيني، أماني احمد عبد الرحمان , 2022, 144).**6**

ـ هناك عدة أعراض ظاهرة وغير ظاهرة لأطفال متلازمة داون والظاهرة منها ملامح وجه مسطحة وانف مسطح صغر الرأس ووجه مستدير وعيون مائلة وأما الغير ظاهرة فهم يحبون المرح والموسيقى وأطفال اجتماعيين.

5ـ أسباب متلازمة داون:

تحدث متلازمة داون بعد أن تباشر الخلايا في الانقسام بعد حدوث عملية إخصاب البويضة في الرحم مباشرة، فالخلايا الطبيعية تحتوي على 46 كروموزوم ويحدث الخلل في انقسام الكروموزوم رقم 21 عند بعض الأجنة مما يتسبب في حدوث متلازمة داون. (خثير، زيتوني, 2023, 136).

ـ عمر الأم حيث أن النساء الاتي يبلغن من العمر يبلغن من العمر35 عاما أو أكثر يكون أكثر عرضة للحمل بطفل مصاب بمتلازمة داون، ومع ذلك النسبة الأكبر من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يولدون لأمهات تكون أعمارهن اقل من 35سنة، ويعود السبب وراء ذلك الى ارتفاع معدلات الإنجاب لديهن مقارنة بالنساء الاتي ينجب بعد الخامسة والثلاثين من العمر. (فتحي، إسلام, 2022).

ـ تكوين البويضة في المرأة والحيوان المنوي عند الرجل في الأصل، وبشكل مبسط، تخلق البويضة وأيضا الحيوان المنوي من اجل خلية طبيعية تحتوي على 46 كروموزوم وذلك بانقسامها إلى نصفين لتكون بويضتين أو حيوانين منويين يكون في كل نصف 23 كروموزوم بالتساوي بين الخليتين حينها تبدأ المشكلة. (فائز السويد، عبد الرحمن, 2022).

ـ التعرض للبيئة وطبيعة العمل منها: التعرض للمبيدات الحشرية، المعادات الثقيلة للنفايات السامة، والكهرومغناطيسي.

ـ تعاطي الأدوية المتعلقة وبالحمل والخصوبة ومنها، حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.

ـ التعرض للأمور الطبية منها التعرض لأشعة السينية والتخدير.

ـ ومن أسباب متلازمة داون خلل في اقسام البويضة وكبر عمر الام، التعرض للبيئة وطبيعة العمل مثل التعرض للمبيدات الحشرية، تعاطي الادوية المتعلقة (بالحمل، التعرض للأمور الطبية منها الاشعة السينية والتخدير.

6ـ تشخيص متلازمة داون:

تستخدم اختبارات الدم وموجات فوق الصوتية (اختبار التصوير) للبحث عن العلامات التي أدت إلى احتمال وجود متلازمة داون وتشمل العروض ما قبل الولادة الأخرى المستخدمة لتشخيص متلازمة داون «بزل السلى" واعد عينات. زغابة المشيمي و (sus). في هذه الاختبارات يزيل الطبيب عينة من الخلايا من جزء من الرحم يسمى المشيمة او السائل المحيط بالطفل (بزل سلى). (نهير. عبد النبي, 2021).

الحاجة الى اجراء اختبار الاصابة بمتلازمة داون:

في حال الرغبة بإجراء اختبارات التحري للكشف عن خطر إصابة الجنين بمتلازمة دوان، فان أفضل وقت لإجراء هذه الاختبارات من قبل الوالدين يكون قبل التفكير في الحمل، ويسأل الطبيب خلال إجراء هذه الاختبارات عن تاريخ الصحي الكامل لعائلة المرأة والرجل، كما تجري بعض الاختبارات الدقيقة الأخرى بحسب الحالة الصحية للوالدين. (ديانة، بانة ,2022).

و هناك بعض العلامات التي يمكن للطبيب المعالج الاستعانة لها أثناء فحص الحامل بجهاز الأشعة الصوتية ومنها:

ـ أن يكون شكل الرأس دائري أما الثاني (الطفل العادي) يكون بيضاوي.

ـ وجود سماعة بسيطة في الأنسجة والجلد الموجود خلف رأسه.

ـ عظمة فخذه أقصر من عظمة فخذ الجنين الطبيعي.

ـ وجود عيوب خلقية في أصابع الجنين حيث يلاحظ الطبيب المعالج ان مركز العظم في الجزء الأوسط من الخنصر أقصر من ذلك المجود أصبع الجنين الطبيعي. (الشربيني , 2022, 142).

ـ هناك عدة طرق لتشخيص متلازمة داون مثل اختبارات الدم وموجات فوق الصوتية واختبار زغابة المشيمي (SUS). حيث يأخذ الطبيب عينة من الخلايا من جزء من الرحم يسمى السائل المحيط بالطفل. وهناك بعض علامات التي يمكن للطبيب المعالج الاستعانة بيها مثل شكل الراس يكون دائري، عظمة الفخذ أقصر من فخذ الطفل العادي، وجود عيوب خلقية في أصبع الجنين.

7- البرامج التربوية لمتلازمة داون:

7- 1- البرنامج التربوي الفردي: هو عبارة عن وثيقة تكتب لكل طفل معاق تشتمل على التصميم تعليمي خاص لتلبية الحاجات الفريدة للطفل والناتجة عن إعاقته، ويطور هذا البرنامج مجموعة من الاختصاصين المهنيين والمعنيين برعاية الطفل وأشبع حاجاته الخاصة، ويتضمن البرنامج العناصر التالية:

- وصف لمستوى الأداء التربوي الراهن للطفل

- وصف للأهداف السنوية والأهداف التعليمية قصيرة المدى.

- تاريخ بدء البرنامج والفترة المتوقعة لتقديم الخدمات.

- وصف الخدمات التربوية والخدمات المساندة التي يحتاجها الطفل ومدى قدرته في المشاركة بالبرامج التربوية المنظمة.

- وصف معايير أهداف وإجراءات تقييم مناسبة لتحديد مدى تحقيق الأهداف التربوية.

7- 2- برنامج التأهيل التربوي: يعتبر برنامج التأهيل من أهم البرامج في عملية التأهيل. ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة للأفراد المعوقين في البيئات الأقل تقييدا, وتختلف برامج التأهيل التربوي باختلاف فئة الإعاقة باختلاف درجاتها وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة حيث تتراوح هذه البدائل ما بين تعليم في الصف العادي (الدمج الشامل) ما بين التعليم في المؤسسات أو مراكز داخلية. (مسعود، وائل محمد, 2022).

- من البرامج تأهيل ذوي أطفال متلازمة داون هنا البرنامج التربوي الفردي فهو برنامج خاص بهذه الفئة يقوم على رعاية الطفل وإشباع رغباته، بالإضافة إلى البرنامج التربوي الذي يقوم على تأهيل هذه الفئة بتوفير البرامج.

ثانيا: الإعاقة السمعية

1- تعريف الإعاقة السمعية: يشير مصطلح الإعاقة السمعية إلى مستويات متفاوتة من الضعف السمعي, تتراوح بين ضعف سمعي بسيط وضعف سمعي شديد جدا، خلافا لاعتقادات البعض من ان الضعف السمعي ظاهرة يعاني منها كبار السن، تؤكد الإحصائيات على مشكلات سمعية متنوعة تحدث لدى الأطفال والشباب، ولذلك يصف الكثيرون الإعاقة السمعية بأنها إعاقة نمائية بمعنى انها تحدث في مرحة النمو. (الخطيب، جمال محمد صبحي، الحديدي، منى , 2009, 134)

1- 1- الإعاقة السمعية من المنظور الوظيفي: يعتمد هذا التعريف على مدى تأثير الفقد السمعي على ادراك الفرد للغة المنطوقة و فهمه لها و بذلك فالإعاقة السمعية من هذا المنظور تعني انحرافا في السمع يحد من قدرة الفرد على التواصل السمعي , اللفظي , وتعتبر شدة الإعاقة السمعية بناء على ذلك نتاجا لشدة ضعف السمع و تفاعله مع عوامل اخرى كالعمر الزمني عند فقد السمع و هو الأهم, إذ تحدث الإعاقة السمعية في ضوئه وذلك استنادا على قدرة الفرد على السمع و فهم الكلام و تفسيره و تمييزه , و المدة الزمنية التي استغرقها لحدوث الفقد السمعي , و نوع الاضطراب الذي ادى اليه و الخدمة التأهيلية المقدمة.(عادل, 2011, 170).

1- 2- الاعاقة السمعية من المنظور الطبي: يركز المنظور الطبي على طبيعة القصور او الخلل الذي يلحق بالجهاز السمعي عامة بعد اجراء التشخيص اللازم لذلك مما يتضح معه ما إذا كان القصور توصيليا في طبيعته، ام انه حسيا عصبيا، ام يجمع بين الاثنين، ام انه يعود الى مركز الابصار بالمخ. (الشريف، عبد القادر, 2014 ,103).

1- 3- الاعاقة السمعية من المنظور التربوي: وتنقسم الإعاقة السمعية من المنظور التربوي الى فئتين اساسيتين هما الصم وضعاف او ثقيلو السمع, وذلك استنادا على التصنيف الوظيفي الذي يربط بين درجة فقد السمع وقدرة الفرد على فهم الكلام وتفسيره وتمييزه.

1-4- الصم: وهذا يعني حاسة السمع قد فقدت قدرتها بشكل شبه كامل على سماع الكلام الصوتي العادي في مواقف التواصل اللفظي، وكذلك على اكتساب اللغة الصوتية وتطورها عن طريق حاسة السمع رغم وجود بقايا سمعية لدى الفرد قادر على سماع اصوات اخرى غير الكلام الصوتي العادي يمثل للدماغ هذه الاصوات مصدر امن وامان للفرد في مواقف الحياة، الا ان حاسة السمع في هذه الحالة لا يفيد معها استخدام معينات سمعية. (عبد الحي، محمد فتحي, 2001, 34).

1-5ضعاف السمع او ثقيلو السمع: هو الأفراد الذين يعانون من فقدان سمعي من بدرجة (35-69 ديسبل), تجعله يواجه صعوبة في فهم الكلام بالاعتماد على حاسة السمع سواء باستخدام المعينات السمعية.(كوافحة، عمر فواز 2003, 99)."وهو أيضا الطفل الذي يستطيع ان يكتسب المعلومات اللغوية بوجود بقايا سمع «. (قحطان, 2008, 119).

ـ من خلال مجموعة التعاريف التالية نستخلص إن الإعاقة السمعية عبارة عن ضعف في السمع تتراوح ما بين ضعيفة وشديدة جدا وتنقسم هذه الإعاقة حسب المنظور التربوي إلى الم وهم الأفراد الذين فقدو السمع بشكل كلي وأما ضعاف السمع هم الأفراد الذين يمكنهم السماع بالاستعانة بالمعينات السمعية.

2- تصنيفات الإعاقة السمعية:

التصنيف حسب طبيعة وموقع الإعاقة:

2-1- الفقدان السمعي التوصيلي: وينتج عنه خلل في الأذن الداخلية والوسطى يحول دون نقل الموجات الصوتية إلى الأذن الداخلية مما يؤدي بالفرد إلى صعوبة سماع الأصوات التي تزيد عن (66) ديسبل، ويستطيع الأفراد الذين يعانون من هذا النوع من الإعاقة السمعية سماع الأصوات المرتفعة وتمييزها، فإن استخدام السماعات في مثل هذا النوع يفيد في مساعدة الأفراد على استعادة بعض قدراتهم السمعية. (عيد الجوالدة، فؤاد, 2012, 35).

2-2- الفقدان السمعي التحويلي (الحسي العصبي): تكمن المشكلة في وجود خلل في الاذن الداخلية او في العصب السمعي فيصعب عليها استقبال الموجات الصوتية او تعجزعن تحويلها الى موجات كهربائية او يحدث تشويه في الصوت فيعجز المخ عن تمييزه.

2-3- الفقدان السمعي المركزي (التمييزي): تحدث نتيجة إصابة في مركز السمع في المخ رغم وصول الصوت للمخ الا انه يعطي تفسيرات خاطئة للكلام الواصل او يعجز عن التمييز بين الأصوات. (الشريف, 2011, 292, 293).

2-4- الفقدان السمعي المركب او المختلط: تجمع الإعاقة السمعية المختلطة بين الإعاقة السمعية التوصيلية والإعاقة الحسية العصبية في الوقت نفسه، ويصعب علاج مثل هذا النوع من الإعاقة نظرا لتداخل أسبابه وأعراضه. (الالا، زياد كمال والاخرون, 2011, 208).

ـ التصنيف حسب العمر الذي حدثت فيه الإعاقة السمعية:

2-5- الصمم ما قبل تعلم اللغة: و هو حدوث الإعاقة السمعية في عمر مبكر و قبل أن يكتسب الطفل اللغة سواء كانت الإعاقة ولادية أي منذ الولادة آو مكتسبة , و في هذا النوع من الصمم لا يستطيع الطفل أن يكتسب اللغة آو الكلام بطريقة طبيعية , فعندما لا يسمع الطفل فانه بالتالي لا يستطيع أن يقلد كلام الآخرين أو ملاحظة كلامه , و من هنا يحتاج الطفل في هذه الحالة أن يتعلم اللغة عن طريق حاسة البصر , والى استخدام لغة الإشارة و ذلك لان هذه الفئة فقدت قدرتها على الكلام لأنها لم تسمع و لم تتعلم و يطلق عليهم,(الصم البكم).(نوري القمش, مصطفى. المعايطة، خليل عبد الرحمان, 2006, 87).

2-6- الصمم ما بعد اللغة: ويطلق هذا الصنف على تلك الفئة من المعاقين سمعيا الذين فقدوا قدرتهم السمعية كلها أو بعضها بعد اكتساب اللغة وتتميز هذه الفئة بقدرتها على الكلام لأنها سمعت وتعلمت اللغة ويطلق عليهم مسمى الصم فقط. (عيد الجوالدة,2012, 37)

التصنيف حسب شدة الفقدان السمعي:

وتصنف الإعاقة السمعية حسب هذا البعد إلى أربع فئات بحسب شدة الفقدان السمعي (حسب درجة الخسارة السمعية), والتي تقاس بوحدة ديسبل هي:

أ- الإعاقة السمعية البسيطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لهذه الفئة ما بين (20-40) وحدة ديسبل.

ب ـ الإعاقة السمعية المتوسطة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لهذه الفئة ما بين (40-70) وحدة ديسبل.

ج ـ الإعاقة السمعية الشديدة: وتتراوح قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة ما بين(70-90) وحدة ديسبل.

د ـ الإعاقة السمعية الشديدة جدا: وتزيد قيمة الخسارة السمعية لدى هذه الفئة عن (92) وحدة ديسبل. (القمش، مصطفى النوري, 2010, 119).

- تتلخص تصنيفات الاعاقة السمعية حسب طبيعة و موقع الاصابة و تنقسم الى الفقدان السمعي التوصيلي, التحويلي, و المركزي و الفقدان السمعي المركب او المختلط و ايضا حسب العمر الذي تحدث فيه الاعاقة السمعية الى الصمم ما قبل تعلم اللغة و الصمم ما بعد تعلم اللغة , و تصنف حسب شدة الفدان السمعي و هي الاعاقة السمعية البسيطة و نسبة فقدان السمع فيها ضعيفة و الاعاقة السمعية المتوسط و نسبة فقدان السمعي فيها منخفضة

والاعاقة السمعية الشديدة و نسبة الفقدان السمعي فيها منخفض جدا و اخيرا الاعاقة السمعية الشديدة جدا فقدان السمعي فيها منعدم.

4خصائص الإعاقة السمعية:

يتميز المعاقون سمعيا بعدة خصائص تجعلهم مختلفين عن الإعاقات الأخرى ومن أهم هذه الخصائص نذكر:

4 -1- الخصائص المعرفية: وتختصر هذه الخصائص في النقاط التالية:

- لا يختلف مستوى ذكاء الأصم عن مستوى ذكاء الشخص السامع، وذلك عند استخدام اختبارات ذكاء غير اللفظية، أما عند استخدام اختبارات لفظية فان الأمر يختلف.

- الأصم لديه القابلية للتعلم والتفكير التجريدي ما لم تصاحب إعاقته بتلف دماغي.

- مفاهيم الأصم لا تختلف عن مفاهيم العاديين باستثناء المفاهيم اللغوية.

- يتعلم الأصم بشكل أفضل إذا ما تضمن الموقف مثيرات حسية متعددة كالأصوات والألوان والروائح والأنماط المختلفة والحركة وكما تعتبر هذه الفئة من عداد الموهوبين. (منصر، أمال , 2021 , 48 , 49).

4 - 2- الخصائص اللغوية: هناك العديد من الخصائص اللغوية التي تميز هؤلاء الأفراد كفئة عن غيرهم سواء من الأفراد العاديين أو فئات الإعاقة الأخرى من أهمهم ما يلي:

- يعد الجانب اللغوي من أكثر جوانب النمو تأثيرا بالإعاقة السمعية حيث يبدو التأخر فيه واضحا إلى جانب الافتقار إلى اللغة اللفظية.

- يحتاج الاسم إلى تدريب منظم ومكثف كي تتطور مظاهر النمو اللغوي الطبيعة لديه حتى لا يصبح أبكما.

- لغتهم ليست غنية أو ثرية كلغة الآخرين أي العاديين.

- مقدر حاجاتهم اللغوية محدودة بدرجة كبيرة جدا. (شريف , 2014, 146).

- لا يتلف الطفل الأصم أي تعزيز لفظي مع الآخرين، عندما ما يصدر اي صوت من الاصوات.

- لا يتمكن الطفل الأصم من سماع النماذج الكلامية من قبل الكبار كي يقلدها. (السيد عبيد, 2000, 182).

4 ـ 3- الخصائص الجسمية و الحركية: يعاني المعاقون سمعيا من اضطرابات في التأثر الحركي و قدرتهم السيطرة على الأطراف و التنسيق بينها و توجيه الحركات و حفظها تكرار حدوثها بيسر و سهولة , مما ينعكس على قدراتهم و ضبط الحركات الدقيقة و التحكم في مسك القلم او الالتقاط الاشياء الصغيرة و تحريك الفكين اثناء النطق و الكلام مما يصعب تعلمهم في استخدام لأساليب تعلم الكلام و قراءة الشفاه و عليه يمكن القول انا هناك قيود مفروضة على النمو الجسمي للمعوقين سمعيا ترجع بلا شك الى مشكلات التواصل و التفاعل التي تحد من اكتشافهم بيئة معها.(خضر ابو منصور, حنان, 2011, 53).

4 ـ 4- الخصائص النفسية الاجتماعية: تؤكد "ولش" ان الاطفال و المراهقين المعاقين سمعيا يتسمون بانخفاض البروفايل السيكولوجي للشخصية مقارنة بالأفراد العاديين و يتسم المعاقين سمعيا بالتصلب و الجمود, و عدم الثبات الانفعالي و التمركز حول الذات و ضعف النشاط العقلي و الشعور بالنقص و أحلام اليقظة, و هم اقل شعور بالحرية و الانتماء و الاندفاعية و التهور و عدم القدرة على ضبط النفس و الميل الى الاشباع المباشر لحجاتهم و ارتفاع مستوى النشاط الزائد و كما يتصفون بالشك بالأخرين بالقلق و عدم مشاركة الاخرين.(دحدوح, بوضرسة,2021, 293).

4 -5- الخصائص الأكاديمية: يتأخر التلاميذ الذين يعانون ضعفا في السمع في اغلب الأحيان عن اقرأنهم العاديين في المستوى الدراسي وكذلك في مهارات القراءة على الرغم من ان القدرات المعرفية والعقلية لدى هؤلاء التلاميذ مساوية لقدرات زملائهم الذين لا يعانون ضعاف في السمع غير أن الأداء الدراسي لا يتعمد فقط على القدرات المعرفية بل يحتاج أيضا على المهارات اللغوية هؤلاء التلاميذ يعانون عجزا وتأخرا في هذه المهارات وبخاصة مهارات القراءة. (السيد خليفة، وليد. سربناس. ربيع وهدان , 2014, 71).

- تتلخص خصائص الاعاقة السمعية في الخائص المعرفية اذ يتميزون بذكاء لا يختلف عن ذكاء الافراد العاديين ولديه القابلية للتعلم، الخائص اللغوية وهي من أكثر الجوانب تأثيرا حيث يبدو التأخير فيه واضحا، اما الخصائص الجسمية والحركية يعانون من اضطرابات في التأثر الحركي والخصائص الأكاديمية حيث لديهم تأخر خاصة في مهارة القراءة واخيرا الخصائص النفسية والاجتماعية ز يتميزون مثلا بالثبات الانفعالي والتمركز حول الذات.

6- تشخيص الإعاقة السمعية:

أن الكشف عن فقدان السمع في الأشهر الأولى تكون صعبة جدا , وبالرغم من ذلك فان التشخيص المبكر يساعد على معالجة الأمر في حالة وجود إمكانية ذلك وفق الأسباب التي أدت إلى الخلل , وقد يمكن التعرف على السمع الطبيعي لطفل من خلال بعض المؤشرات على سبيل المثال يفترض ان يجفل الطفل عند سماعه الأصوات العالية المفاجئة في الأشهر الثلاثة الأولى من عمر الطفل , كما يفترض أن يدير رأسه باحثا عن مصدر الصوت خلال الأشهر الثلاثة التالية من (3-6) أشهر , ويفترض كذلك أن يستجيب عند مناداته باسمه في عمر(6-10) أشهر.(قحطان,2008, 124).

6-1 ـ طرق تشخيص الإعاقة السمعية:

6-1-1- الملاحظة: إن أول خطوة في التشخيص الإعاقة السمعية هي الملاحظة والتي تتم عن طريق الوالدين للوقوف على بعض الأعراض التي يحتمل معها وجود مشكلة سمعية يعانيها الطفل وتستدعي إحالته إلى متخصص في قياس السمع للتقييم والتشخيص ومن المؤشرات الجسمية والسلوكية التي ينبغي أخذها بعين الاعتبار عند الملاحظة:

ـ وجود تشوهات خلقية في الأذن الخارجية.

ـ شكوى الطفل المتكررة من وجود الالام وطنين في الاذنين.

ـ نزول افرازات صديدية من الاذن.

ـ عدم استجابة الطفل للصوت العادي او حتى الضوضاء الشديدة.

ـ عزوف الطفل عن تقليد الاصوات.

ـ البطيء الواضح في النمو الكلام واللغة او اخفاق الطفل في الكلام في العمر الزمني والوقت العاديين.

ـ تأخر الطفل دراسيا

ـ قد يتحدث الطفل بصوت اعلى بكثير مما يتطلب الموقف.

ـ معاناة الطفل من بعض عيوب النطق واضطرابات الكلام.

ـ اخفاق الطفل المتكرر في فهم التعليمات وعدم الاستجابة لها. (بدر، رضا مسعد محمد عبد الهادي, 2022, 214, 215).

6-1-2- اختبار الساعة الدقاقة: حيث تجري على الطفل العادي اولا لمعرفة البعد المناسب ثم على مجموعة أفراد عاديين ويؤخذ المتوسط للمسافة، ثم تطبق على الطفل الاصم وتنفذ من خلال الطلب من الفرد إغماض عينيه، ويطلب منه الوقوف عند مسافة معينة، ثم تحديدها من خلال اجراء التجربة على السامعين ويطلب منه اعطاء اشارة معينة عند سماعه وتقارن المسافة المحددة من خلال متوسط الافراد السامعين فان كان اقل من 3/1 المسافة فان الفرد ضعيف السمع. (النمر، عصام، د.ت, 33).

6-1-3- أخبار الشوكة الرنانة: هنا يقوم الفاحص بضرب كوب زجاجي بهذه الشوكة سواء من الداخل او من الخارج لإخراج صوت، ويتم تقريب هذا الصوت تدريجيا لمعرفة استجاباته نحو سماع الاصوات مع مراعاة الابتعاد تدريجيا لمعرفة استجاباته نحو سماع الاصوات وتحديد المسافات وتقدير المستوى السمعي.

6-1-4- اختبار ساعة الجيب: و تعتمد هذه الطريقة على تلك الدقات التي تصدرها ساعة كبيرة و هي اكبر حجما من ساعة اليد و تقرب الساعة من اذن الطفل من خلفه مع الابتعاد تدريجيا لتقدير مستوى سمعه , مع مراعاة الحياة و الموضوعية في عملية القياس.(بدر, 718,2022).

6-1-5- طريقة القياس السمعي الدقيق: و في هذه الطريقة يحدد اخصائي السمع درجة عقبة القدرة السمعية بوحدات تسمى هيرتز و التي تمثل عدد الذبذبات الصوتية في كل وحدة زمنية و بوحدات اخرى تعبر عن شدة الصوت و تسمى ديسبل حيث يقوم الأخصائي بقياس القدرة السمعية للفرد بوضع سماعات الاذن في اذني المفحوص و لكل اذن علا حدة و يعرض على المفحوص اصواتا ما بين ذبذبات تتراوح ما بين 120- 200 وحدة هيرتزو ذات شدة تتراوح ما بين 0الى 110 وحدة ديسبل, و على ضوء ذلك يقرر الفاحص مدى التقاط سماع المفحوص للأصوات ذات الذبذبات و الشدة.(ملكاوي, محمد زايد محمد, 2008, 27).

- ومن طرق تشخيص هذه الاعاقة الملاحظة وتتم عن طريق ملاحظة الوالدين ' اختبار الساعة الرنانة واختبار الشوكة الرنانة وساعة الجيب هذه الطرق تستخدم لمعرفة مدى استجابة الطفل ادراكه حول اقتراب وبعد صوت الذي يصدر منهم وهنا كاخيرا اختبار القياس السمعي الدقيق.

7- طرق التواصل مع المعاقين عقليا:

7- 1- طريقة التواصل اللفظي: تؤكد هذه المهارة على المهارة اللفظية في البيئة وتتخذ من الكلام طريقة الاساسية لعملية التواصل وتتضمن هذه الطريقة تعليم الأفراد المعاقين سمعيا استخدام الكلام مما يجعلهم أكثر قدرة على فهم الكلام من خلال الايماءات والدلالات من حركة الشفاه المتكلم ولا يتم التواصل اللفظي بطريقة فعالة الا من خلال استثمار البقايا السمعية وباستخدام التدريب السمعي وقراءة الشفاه والكلامان هذه الطريقة في التواصل تمكن الفرد المعوق سمعيا من التواصل مع اقرانه السامعين على العكس من لغة الاشارة التي تسهم في عزله. (جوالدة, 2012, 82).

7- 2- التدريب السمعي: و يقصد به تعليم الطفل المعاق سمعيا اللاستفادة القصوى من البقايا السمعية المتوفرة لديه و يشتمل الدريب السمعي على تدريب الطفل على الاحساس و الوعي بالأصوات المختلفة في البيئة و تمييز اصوات الكلام و للتدريب السمعي دور هام في تطوير قدرة الطفل على السمع , و تطوير النمو اللغوي لدى الطفل خاصة اذا ما تم بتقديم التدريب في سن مبكرة , و يفضل انا يستعين المعلم او الوالدين بالتقنيات الحديثة اثناء تدريبهم للطفل على التدريب السمعي و عدم الاعتماد على السماعة الفردية التي يضعها الطفل , و تمتاز اجهزة التدريب السمعي بانها توفر للطفل صوتا اكثر نقاء , و مستوى ثابتا من شدة الصوت بغض النظر عن بعد الطفل عن مصدر ذلك الصوت , كما انه يمكن ضبط هذه الاجهزة و التحكم فيها بما يلائم حاجة الطفل.(المغوي الملاح, محمد, 2016, 8, 9).

7-3-لغة الاشارة: تستخدم لغة الاشارة مع الصم الصغار و الكبار عندما تمثل اللغة الصوتية صعوبة بالغة في استخدامها في الاتصال و تحقيق هدفه حتى ولو كان الصم من المتحدثين للغة الصوتية فهي لغة بسيطة و سهلة, و هي وسيلة كل طفل يسمح قبل بداية تعلم و تحدث الكلام الصوتي , و بها نحقق تواصلا كبيرا بين هذا الطفل الرضيع و بين امه التي ترعاه , و هذه اللغة الاشارية ما زالت وسيلة مهمة في التفاهم حتى مع وجود اللغة اللفظية فهي عبارة عن رموز ترسمها اليد البشرية لتشكيل شكل سيء مراد و ترسم ملامحه او وظيفته او اثارة , فكل اشارة تمثل كلمة او مفهوما او فكرة في اللغة.(السعيد, هلا, 2016, 103).

7- **4- طريقة التواصل اليدوي:** وتشير الطريقة اليدوية في الاتصال الى استخدام اليدين في التعبير بدلا من النطق اللفظي وتنقسم الطريقة اليدوية الى الاشارة الكلية وابجدية الأصابع وغالبا ما يصطلح على الطريقة اليدوية في الاتصال بلغة الاشارة.

في الاشارة الكلية يتم استخدام اشارة محددة بواحدة من اليدين او كلاهما للدلالة على شيء ما، وما من شك ان الاشارات المستخدمة يتم التعارف عليها بعد شيوع استخدامها، وفي

كثير من الحالات يقوم المختصون بجمع هذه الاشارات التي يستخدمها الاشخاص الصم في اماكن السكن ومجتمعاتهم المحلية، ومن ثم تنقيح هذه الاشارات وتوثقها واستخدامها في التعلم على مستوى اوسع. (الملاح, 2015, 10).

7- 5- التواصل عبر أبجدية الأصابع: أبجدية الأصابع تعني استخدام اليد لتمثيل (تهجئة) الحروف الأبجدية، وفي العادة تستخدم التهجئة بالأصابع كطريقة مساندة للغة الاشارة عندما يكون الاصم غير مهتم بالإشارة المستخدمة لكلمة ما، ووظيفة هذه الطريقة تطوير حروف الكلمة كما هي في الهواء، فاسم العلم(فلسطين)بصور الحروف (فاء، لام، سين، طاء، باء، نون). (الشريف, 2011, 302).

7-6 ـ طريقة التواصل الكلي: ويقصد بالتواصل الكلي حق كل طفل أصم أن يتعلم استخدام جميع إشكال التواصل الممكنة في تنمي مهارات اللغة في سن مبكرة ويشمل أسلوب التواصل الكلي على الصورة الكاملة للأنماط اللغوية والحركات التعبيرية التي يقوم بيها الطفل. (ملكاوي, 2008, 88).

ولقد اثبت الدراسات وبحوث عديدة فاعلية استخدام التواصلي الكلي في تعليم الصم وضعاف السمع وكذلك في تنمية مخزونهم اللغوي حيث انها تساعد المعلمين، في مواجهة الفروق الفردية بيت التلاميذ الصم وضعاف السمع، في ضوء درجة الفقدان السمعي، وزمن حدوثه وكذلك اختلاف الظروف البيئية لكل طفل. (الخضرمي، يحي بن أفلح بن سالم, 2019, 948).

- تتنوع طرق التواصل مع المعاقين سمعيا وهناك عدة طرق منها التواصل اللفظي عن طريق الإيماءات والدلالات من حركة الشفاه التدريب السمعي بتعليمه الاستفادة من بقايا السمعية المتوفرة لديه، طريقة التواصل اليدوي عن طريق إشارات اليد المختلفة وتساعدها طريقة التواصل عبر أبجدية الأصابع وأخيرا طريقة التواصل الكلي وهي الاستعانة بكل هذه الوسائل للتواصل مع الطفل المعاق سمعيا.

8- مستويات الوقاية من الإعاقة السمعية: تتمثل طرق الوقاية العامة من الاعاقة السمعية فيما يلي:

- الوقاية من الصمم الوراثي بعد تشجيع زواج الأقارب في العوامل المعرف فيها توليد الصم وتوعيتهم لمنع الحمل.

- الصمم الولادي تشريعات الزواج الحديثة تمنع الزواج المرضي الذي يؤدي زواجهم إلى إنجاب الأطفال المشوهين خلقيا معالجة الأمهات والآباء بعد الحمل.

- العنابية بصحة الأم ووقايتها من الأمراض والعوارض وامتناعها عن تناول العقاقير الضرة بالجنين والمخدرات، والمسكرات وتوفير التغذية الضرورية الواقية لها واتخاذ الإجراءات الحديثة لمعالجة تنافر فصائل الدم في الوالدين.

- معالجة أمراض الإذن والأمراض التي لها أثر سيء على الأذن والسمع بوقت مبكر.

- عدم الإفراط في التدخين والكحوليات والامتناع عن تناولها.

ـ التشخيص المبكر لأمراض الأذن واكتشاف الحالات التي تؤدي إلى فقدان السمع وحالات الصم.

- توعية الآباء وتوجيه المعلمين لاكتشاف حالات ضعف السمع او الصمم بين الأطفال توفير العلاج اللازم في الأدوار المبكرة في الإصابة بأمراض الأذن.

- منع الشد على الأذنين ووقاية السمع من التعرض لأصوت الانفجارات والضجيج المتواصل أثناء العمل اليومي. (دحدوح، بوضرسة, 2021, 199).

ـ الإعاقة السمعية الناتجة من ضعف السمع الوراثي العائلي:يمكن الحد من هذه الإعاقة عن طريق الفحص قبل الزواج مع النصح بعدم زواج الأقارب عملا بنصيحة الدين.

ـ التهاب الأذن الوسطى الصديدي المزمن: ينتج الالتهاب المزمن للأذن الوسطى من الالتهاب الحاد الذي لا يتم علاجه بطريقة جيدة وهنا دور كبير للام حيث أن الالتهاب الحاد الذي يمكن أن يتم شفاؤه بدون أي مضاعفات، فان شعور الأم أن الطفل قد شفي من المرض بعد أيام قليلة من العلاج هذا غير كافي لوقف العلاج.

ـ الاتشاح خلف طبلة الأذن: ويكن الوقاية بالتعليمات البسيطة للام في طريقة إرضاع الطفل حيث أن رأس المولود يجب أن يكون مرتفعا عند الرضاعة والتقليل من تعرض الطفل للدخان وبالنصح خاصة للأب بعدم التدخين بالمنزل والإكثار من الخضراوات والفواكه الطازجة. (النوايسة, 2013, 171, 172).

ـ هناك عدة طرق أو مستويات لتقليل من هذه الفئة منع زواج الأقارب، العانية بصحة الأم، معالجة أمراض الأذن والأمراض التي لها أثر على الأذن والسمع وتوصية الأب خاصة التقليل من التدخين أمام الأطفال وعدم الإكثار منه ومن الكحوليات.

9-برامج التربوية المعوقين سمعيا:

9-1- برامج التدخل المبكر: وتقدم هذه البرامج للأطفال دون سن المدرسة وقد تشمل برامج التدخل المبكر زيارات منزلية من قبل معلم الأطفال الصم آو الأخصائي أمراض الكلام واللغة والأخصائي السمعي المدرب في مجال التأهيل السمعي. (الغزالي, 2010, 159).

9-2- غرفة المصادر: تقتصر خدمات غرفة المصادر على المعاقين سمعيا الملتحقين ببرامج ضعاف السمع وعيوب النطق، يقوم بالتدريس فيها معلم غرفة المصادر المتخصص في الإعاقة السمعية داخل غرفة مجهزة ببعض الاحتياجات التعليمية، (اللالا، زياد كمال، اللالا، صائب كمال والآخرون، (د.ت) ,226).

9-3- المدارس العادية: يستطيع المصاب بضعف بسيط في السمع الالتحاق بالمدارس العامة للأطفال الأصحاء، وقد يحتاج فقط إلى وضعه في الصف الأول ليكون قريبا من المدرس، وبإمكانه الاستمرار في التعليم م منافسة اقرأنه والمشاركة في كل النشاطات المدرسية والصفية والاجتماعية ومن الضروري مراقبة تقدمه وعرضه للفحص الطبي لمعرفة أذا كان بحاجة إلى المعين السمعي. (عبيد,2000,188).

9-4- برنامج لتنمية بعض مهارات التفكير:

تم أعداد برنامج تعليمي مكون من مجموعة من الأنشطة المتكاملة و الألعاب و الممارسات التعليمية المخطط و المنظمة و المقدمة بطريقة مباشرة او غير مباشرة يقوم بيها الطفل تحت إشراف و توجيه بهدف تنمية مهارات التفكير العلمي و التي تمكنه من التعامل بفعالية مع المواقف الحياتية , يهدف البرنامج إلى تحقيق هدف أساسي هو تنمية مهارات التفكير العلمي لدى الطفل المعاق سمعيا.

9-5- برامج الإرشاد: هي برامج توجيه وإرشاد الاسر بطبيعة الحالة ونتائج الفحص والتقييم والأسباب التي أدت إلى اضطراب اللغة أو التواصل وتوجيههم إلى الخدمات الممكن تقديمها لمثل تلك الحالات وتقدم الحالة ومتطلبات الدمج وتقديم بعض الأساليب العامة لتنمية اللغة والتواصل. (السعيد, 2016, 493).

9-6- البرامج التطورية: يقيم الأطفال كما هو متعارف عليه لكل حالة من قبل أخصائي أمراض التخاطب ويحدد عمر نمو اللغة ومقارنة بالأسوياء منهم، بحسب اختبارات مخصصة لذلك، وتحدد مهارات اللغة الضعيفة ووضع خطة علاجية ذات أهداف بعيدة المدى وأخرى قصيرة المدى بناء على مراحل تطور اللغة لدى الأسوياء وتلاؤم حالة الأطفال المعنيين بالبرنامج. (السعيد, 2016, 492).

ـ ولقد تعددت برامج تأهيل ذوي الاعاقة السمعية ونذكر منها برامج التدخل المبكر والتي تقوم بزيارات منزلية من قبل المعلم، غرفة المصادر وهي عبارة عن غرف تتضمن مختلف الاجهزة الخاصة بهذه الفئة، المدارس المادية وذلك بدمجهم مع الافراد العاديين في المدارس العادية اضافة الى برامج الارشاد التي تقوم على توجيه المعلمين على معرفة الخدمات الازمة لهذه الفئة واخيرا البرامج التربوية التطورية وذلك تعتمد مدى تطور اللغة لدى هذه الفئة مقارنة بالأسوياء لنجاح هذه البرامج.

ثالثا:الإعاقة البصرية:

1-تعريف الإعاقة البصرية: يطلق العوق البصري على كل شخص يعاني من فقدان بصري كامل او ضعف الرؤية الذي يقلل من قدرته على الاستفادة من وظائف العين لذلك جاءت التعاريف موضحة لحالتي الكفف وضعف البصر وفيما يلي توضيح لبعض هذه التعاريف. (عبد الفاتح عبد المجيد شريف,2011, 319)

التعريف من المنظور الطبي: يمكن فهم الإعاقة البصرية على انها في قدرة الشخص على المشاركة في أنشطة الحياة اليومية ينتج عن التفاعل بين خلل او قصور في الجهاز البصري مع ظروف بيئية غير مواتية. (دعاء مبروك,2022,9)

التعريف من المنظور التربوي: حسب سعيد العزة (2000) (الذي ورد في مجلة ماجدة عمران,2017) ان المعاق بصريا هو ذلك الشخص الذي فقد قدرته البصرية بشكل كلي والذي يستطيع إدراك الضوء فقط ويكون بحاجة للاعتماد على حواسه الأخرى من اجل عملية تعلمه.(ص228)

من خلال هذه التعاريف يمكن القول ان المعاق بصريا هو الفرد الذي فقد بصره بشكل كلي او جزئي،والذي يحده من القيام بالأنشطة الحياتية المختلفة الا إذا قدمت له المساعدة وكما انه لا يستطيع التعلم الا إذا استخدم حواسه المختلفة عن طريق تدريبها.

2- تصنيف الإعاقة البصرية:

تصنيف حسب كيرك (الذي ورد في مجلة جبراني عايدة,2018)

2-1- الإعاقة البصرية البسيطة: يستطيع صاحبها استخدام أدوات مساعدة خاصة، واضاءة شديدة، لأداء المهام التي تحتاج الى ابصار مثل نظيره المبصر.

2-2 الإعاقة البصرية المتوسطة: يحتاج صاحبها الى مزيد من الوقت والطاقة لأداء المهام، ويكون اداؤه اقل من المبصر، والمعاق بصريا إعاقته بسيطة والمستخدم للوسائل البصري المساعدة.

2-3- الإعاقة البصرية الشديدة: يستطيع صاحبها أداء ابسط المهام التي تحتاج الى ابصار ولكن بصعوبة شديدة جدا بينما لا يستطيع اطلاقا أداء المهام الأكثر تعقيدا. (ص188)

ـ من خلال هذه التصنيفات يمكن القول انه هناك من يعاني من إعاقة بصرية خفيفة الذي يحتاج فيها الفرد الى وسائل مساعدة للرؤية، والإعاقة البصرية المتوسطة اين يحتاج الفرد الى الكثير من الوقت حتى يكمل مهامه وأخيرا الإعاقة العقلية الشديدة إذ يجد فيها الفرد المصاب بها صعوبة كبيرة في أداء المهام المعقدة.

3- أسباب الإعاقة البصرية:

3-1- انفصال الشبكية: ينجم انفصال الشبكية عن جدار مقلة العين عن ثقب في الشبكية مما يسمح للسائل بالتجمع، الامر الذي ينتهي بانفصال الشبكية عن الأجزاء التي تتصل بها ومن اهم اعراض انفصال الشبكية ضعف مجال الرؤية والالام الشديد وتعود انفصال الشبكية لعدة أسباب منها، إصابات الراس، وقصر النظر الانتكاسية والسكري. (جمال محمد الخطيب، منى صبحي الحديدي,2009, 170)

3-2- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري: هو مرض يؤثر على الاوعية الدموية في الشبكة وقد يؤدي النزيف في تلك الاوعية الى العمى، وإذا اكتشفت حالة السكري وعولجت فمن الممكن تأخير حدوث الاعتلال او منعه. (الخطيب، الحديدي, 2009, 170)

3-3-التهاب العصب البصري: ينتج عن بعض الأورام والإصابات التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري، مما يؤدي الى فقدان الاتصال بين العين فتبدوا العين سليمة معافاة ولكنها لا تستطيع أن تنقل ما تراه الى مراكز الادراك البصري في المخ او بعطل العصب المسؤول عن عملية نقل المثيرات البصرية للمخ، فان إصابة العصب البصري يمكن ان يؤدي الى العمى الكلي إذا لم يعالج باكرا. (ماجد السيد عبيد,2000, 145)

ـ فيمكن القول ان من أسباب الإعاقة البصرية من خلال ما هو مذكور سابقا ان انفصال الشبكية عن مقلة العين وعن الأجزاء المتصلة بها يؤدي ذلك الى عدة مشاكل منها من بينها ضعف الرؤية كما ان الامراض التي تصيب العظام المحيطة بالعصب البصري ينتج عنه ضعف في البصر وإذا لم يفحص ويعالج باكرا يمكن ان يؤدي الى عمى كلي.

3-4-الأسباب ما قبل الولادة: ويقصد بها كل العوامل الوراثية والبيئية التي تؤثر على نمو الجهاز العصبي المركزي والحواس بشكل عام وهي في مقدمة العوامل المسببة للإعاقة البصرية منها:

ا- العوامل الجينية: مثل الجينيات السائدة التي تؤدي الى تلف الدماغ والجهاز العصبي مما يسبب أحيانا فقدان البصر.

ب- سوء التغذية: تتمثل في النقص الشديد للتغذية بما فيها املاح الكالسيوم والفيتامينات وقلة تناول الوجبات الغذائية السليمة للحامل. (جبراني,2018, 190)

ج- العوامل البيئية: من العوامل البيئية المسببة للإعاقة البصرية إصابة الام الحامل بالحصبة الالمانية والزهري لاسيما في الثلث الأول من فترة الحمل مما يؤدي الى تلف ألياف و أنسجة بعض الأجهزة الحسية التي من بينها الجهاز الحسي البصري. (القريطي,2005, 360)

3-5-أسباب اثناء الولادة: مثل حالات نزيف المخ او الاصطدام او الاختناق التي تحدث في الولادة المتعسرة.

3-6- أسباب بعد الولادة:

- زيادة او نقص افراز الدموع.

- التعرض للاصطدام الراس مما يؤثر على مركز البصر في الدماغ. (عبد المجيد شريف,2011, 321)

ـ ومن الأسباب كذلك التي تنتج عنها الإعاقة البصرية هي الأسباب التي تكون قبل الولادة والتي تتمثل في سوء تغذية الام وعدم تناولها الوجبات الصحية التي تفيدها كالفيتامينات وكذلك الامراض التي قد تصيب الام كالزهري خاصة الامراض التي تصيبها في الأشهرالأولى من الحمل، والأسباب التي تحدث اثناء الولادة خاصة في الولادة الغير المتعسرة اين يستخدم الطبيب المعدات الطبية التي يمكن ان يصيب بها المولود والصدمات او الإصابات التي يتعرض لها المولود بعد الولادة كاصطدام الراس.

4- خصائص ذوي الإعاقة البصرية:

4-1-الخصائص العقلية: تشير الدراسات انه لا توجد فروق ذات دلالات إحصائية بين قدرات الفرد العادي والمعاق بصريا على اختبار بينيه للذكاء والإعاقة البصرية لا تؤثر على القدرات العقلية عند أصحاب هذه الإعاقة، ان ذكاء هذه الفئة يعتمد على مستوى نمو الخبرات وتنوعها لدى الفرد وعلى قدراتهم على الحركة والتنقل بحرية ومع علاقات افراد هذه الفئة مع اقرانهم وعلى مدى قدرتهم في التحكم على هذه العلاقات. (العزة,2002, 97).

4-2-الخصائص الجسمية الحركية: لا يختلف نمو المعاقين بصريا كثيرا عن نمو المبصرين في الجانب الجسمي من حيث الطول الوزن كما يسير كلاهما بشكل طبيعي ولكن القصور يظهر في الجوانب الحركية عند المعاق بصريا والتي تتمثل في القدرة على التناسق

الحركي والتآزر البصري الحركي وكذلك تظهر لديهم سلوكيات نمطية على سبيل المثال: الحركة المستمرة بالجزء العلوي للجسم، فرك العينين، اللعب بالأصابع. (حسام محمد مصطفى,2023)

4-3- الخصائص اللغوية: لا يعتبر ضعف حاسة البصر او فقدانها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام الا انها لها أثر على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي وعلى سبيل المثال فان الحرمان من حاسة البصر لا يسمح للمعوق بصريا تعلم الايماءات والتعبيرات، ومن اهم أنواع الاضطرابات اللغة والكلام التي يعاني منها بعض المعاقين بصريا ما يلي:

- العلو يتمثل في ارتفاع الصوت الذي قد لا يتوافق مع طبيعة الحدث الذي يتكلم عنه.
- عدم التعبير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة ووتيرة واحدة.
- قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث والذي يتمثل بعدم التغيرات او التحويل في اتجاهات الراس عند متابعة الاستماع لشخص ما. (السيد عبد القادر شريف,2014, 193)

4-4- الخصائص الاجتماعية والانفعالية: يتأثر التوافق الاجتماعي للمعوق بصريا بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة، ودرجة تقبل او تكيف الفرد من اعاقته من جهة أخرى وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصريا وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصريا من العوامل الأساسية في اغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة، ان التفاعل الاجتماعي في الحياة اليومية لا يقوم فقط على الاتصال اللفظي فحتى الاتصال اللفظي نفسه يتضمن مجموعة من المضامين الرمزية يعبر عنها بتغيرات الوجه والعيون والإشارات. (مصطفى نوري القمش، خليل عبد الرحمان المعايطة,2017, 124)

- ومن الناحية الانفعالية تتكون لديهم الشعور بالنقص والدونية ومشاعر الإحباط والفشل وعدم الرضا عن الذات وعدم تحقيق الذات ويعانون من قلة الضبط الداخلي، حيث يسيطر عليهم الاخرون ويعانون من اضطرابات في الشخصية ونقص في المهارات الاجتماعية ومستوى عال من القلق والانفعال كما لديهم نقص في الاثارة البيئة وتنتابهم المخوف وعدم الشعور بالأمن من حين لأخر. (العزة,2002, 100)

4-5-الخصائص الاكاديمية:من هذه الخصائص:

ا- الاقتراب من العمل البصري سواء كان كتابا ام سبورة ام جهاز ام لوحة او أي عمل يحتاج الى التعامل البصري.

ب- مشاكل في تنظيم وترتيب الكلمات والسطور بالإضافة الى رداءة الخط.

ج- قصور في تحديد معالم الأشياء البعيدة.

د- قصور في تحديد معالم الأشياء الدقيقة الصغيرة.

ه- الاكثار من التساؤلات والاستفسارات للتأكد مما يسمع ويرى. (كمال سالم سيسلام,1996, 58)

- من خلال هذه الخصائص يمكن القول ان المعاق بصريا لا يختلف كثيرا في قدراته العقلية مقارنة مع الافراد العاديين ونمو ذكاء لديهم يرتبط على قدرتهم للحركة والتنقل والنمو الحركي، ومن الناحية الجسمية أيضا الذي يتمثل في النمو في الطول والوزن الذي يسير بشكل طبيعي كالفرد العادي فقط تظهر بعض السلوكيات عند المشي كالميل وعدم التآزر البصري، من الناحية اللغوية قد يعاني من صعوبة تعلم الايماءات الغير اللفظية وقد تجد صوته مرتفع في الموقف الذي يجب ان يكون فيه الصوت منخفض اما من الناحية الاجتماعية و الانفعالية فالطفل المعاق بصريا يتكيف مع مجتمعه حسب التدريب الذي تلقاه ومدى اكسابه المهارات الاجتماعية المختلفة فالتفاعل الاجتماعي حتى في التواصل اللفظي يحتاج الى بعض الايماءات و التعابير الوجه, و عدم تقبل المجتمع لإعاقته يجعل منه فرد يشعر بالحزن والاكتئاب و الانعزال, وأخيرا الخصائص الاكاديمية فالفرد هنا يقوم بطرح الكثير من التساؤلات اثناء الكتابة او الاقتراب بشكل كبيرا الى الأشياء كالصبورة اللوحة كما يكون خطه رديء و غير مفهوم.

5- اعراض المعاقين بصريا:

5-1-اعراض مظهرية تتعلق بالشكل الخارجي للعين:

- وجود حول في العينين او احداهما.

- احمرار جفون العين وانتفاخها.

- ميل لون حدقة العين الى اللون الأبيض او الرمادي. (عبد المجيد شريف,328,2011)

5-2-اعراض سلوكية حركية:

- الفرك الدائم للعين وحركها بصفة مستمرة.

- مد الراس للأمام لمحاولة رؤية الأشياء.

- ميل الجسم للأمام اثناء المشي. (عبد المجيد شريف,2011, 329)

- تقطيب الحاجبين ثم النظر الى الأشياء بعينين شبه مغمضتين. (مسطر بن عقاب بن المسطر العتبي,2018, 23)

3-5-شكوى الطفل بصورة مستمرة:

- عدم القدرة على التمييز البصري بين الأشياء.

- حرقان شديد ومستمر في العينين يؤدي الى فرعهما.

- رؤية صورة الأشياء مزدوجة.

- عدم القدرة على رؤية الأشياء بوضوح ولو عن مسافة قريبة بحيث تبدو الأشياء كما لو كانت ملبدة بالغيوم او الضباب. (مسفر العتبي,2018, 64)

- يمكن القول ان الطفل المعاق بصريا يعاني من اعراض عديدة منها، حول العينين والاقتراب الى الأشياء سواء الهاتف او كتاب بشكل كبير ووجود ضباب على العينين الذي يصعب الرؤية بشكل واضح مع عدم القدرة على التمييز بين الأشياء مع احمرار العينين.

6-تشخيص وقياس الإعاقة البصرية:

تعتبر عملية تشخيص الأطفال المعاقين بصريا امرا أساسيا وهاما من اجل تحديد العلاج الطبي والسياسيات التربوية الواجب مراعاتها وتحديد طرق تعليمه ومن الدلائل الغير المطمئنة التي تعتبر مؤشر على هذه الإعاقة:

- احمرار جفون العين.
- استدال جفون العينين.
- مرض التراخوما.
- اتجاه الحدقتين الى الداخل او الخارج او الأسفل او الاعلى.
- عدم تساوي حدقتين العين وتحركهما بكثرة. (حازم محمد شحادة,2011, 47)

اما بالنسبة لاستخدام الأدوات والمقاييس في تشخيص الإعاقة البصرية فيعتبر استخدام لوحة (سنلن), من الطرق التقليدية التي تستخدم في قياس وتشخيص الإعاقة البصرية وهذه اللوحة تتكون من ثمانية صفوف من الحروف ويطلب من المفحوص ان يحدد اتجاه فتحة الحروف المشار اليها من قبل الفاحص هل اتجاه الفتحة الى الأعلى ام الأسفل ام يسارا ام يمينا ويقف الفرد على مسافة 6 أمتار وإذا استطاع الفرد ان يجتاز بنجاح اتجاه صف الجرف الثامن من مسافة أمتار فإننا نستطيع القول ان نتيجة الابصار لدى الفرد هي6\6. (محمد مصطفى حميد,2014, 26)

- من خلال هذا العنصر معملية التشخيص يجب ان تكون الخطوة الأولى هي التعرف على الفرد المعاق بصريا من خلال مجموعة من المؤشرات مثل احمرار جفون العينين وعدم تساوي الحدقتين،ويمكن الاستعانة بلوحة سنلن التي يطلب من المفحوص أن يحدد اتجاه فتحة الحروف إذا كانت الى الأعلى ام الأسفل ويكون هو واقف على بعد 6امتار وإذا استطاع تحديد اتجاه الفتحة يكون الرؤية جيدة وإذا لم يحددها تكون ضعيفة.

7- البرامج التربوية لذوي الإعاقة البصرية:

تهدف البرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين بصريا بوجه عام على مساعدتهم على الاتصال ببيئتهم بشكل مباشر واستثارة تفكيرهم وحب الاستطلاع لديهم وتطوير المفاهيم عن الكل وليس عن أجزاء غير مترابطة وتهيئة الظروف لهم للأداء المستقل.(جمال الخطيب، جميل الصمادي، فاروق الروسان، منى الحديدي، خولة يحي، ميادة الناطور، إبراهيم الزريقات، موسى العمايرة، ناديا السرور,2013, 276)

ولما كان الحد الأكبر للإعاقة البصرية هو الحد من خبرات الفرد فان اهم دور ينبغي على البرامج التربوية والتدريبية المقدمة للأشخاص المعاقين بصريا القيام به هو مساعدتهم على الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات والادراك باستخدام الحواس الغير البصرية وخاصة السمعية والبصرية. (الخطيب، الحديدي,2009, 186)

ان البرامج التربوية وضعت بهدف مساعدة المعاق بصريا على اكتساب بعض المهارات التي تساعده على التكيف مع ذاته ومع مجتمعه وذلك من خلال تدريب حواسه المتبقية.

ومن بين هذه البرامج ما يلي:

7-1- مراكز الإقامة الكاملة: تعتبر مراكز الإقامة الكاملة من أقدم البرامج التربية الخاصة وغالبا ما كانت معزولة عن التجمعات السكانية وتقدم هذه المراكز خدمات إيوائي وصحية واجتماعية وتربوية ويسمح للأهالي بزيارة أبنائهم في المناسبات المختلفة. (محمد شحادة,2011, 238)

حيث يتوفر فيها هيئة التدريس المتخصصة والأدوات والوسائل والأجهزة المعينة المناسبة للمعاقين بصريا ويقبل في هذا القسم الأطفال صغار السن والذي يقل سن الواحد منهم عن الخامسة ولا يتجاوز الثامن عشر، تتمثل الدراسة في المرحلة الابتدائية في هذا القسم 5 سنوات يتخرج بعدها الطالب حاصلا على الشهادة الدراسية الابتدائية المماثلة لشهادة التعليم العام ثم يتابع تحصيله في لقسم المتوسط ثم القسم الثانوي حيث ينال شهادة البكالوريا. (سماح,2013, 238)

من مزايا هذه المراكز:

- تعتبر المكان المناسب لتقديم الخدمات التربوية النفسية الاجتماعية للمعاقين بصريا حيث تتبع طرق تربوية خاصة وتتوفر فيها الإمكانيات الخاصة.
- تتوفر فيها الإقامة للأطفال الذين يأتون من قرى بعيدة
- ان جو هذه المراكز وما يتوفر فيها من توجيه سليم وخدمات تربوية نفسية للطفل المعاق بصريا لا توفره الاسرة للطفل. (سماح,2013, 238)

ومن عيوب هذه المراكز:

- تعزل الطفل المعاق عن اسرته ومجتمعه واقرانه العاديين
- ارتفاع تكاليفها بالنسبة للمدرسة الخارجية
- النتائج المتحصل عليها من قبل المعاقين بصريا المعزولين في مدرسة داخلية ليست أفضل من المتحصل عليها المعاقين المدمجين في المدارس العادية. (سماح,2013, 238)

-يمكن القول ان المراكز الإقامة الدائمة هي المراكز التي تكون غالبا بعيدة عن التجمعات السكانية حيث تقدم لهم كل الخدمات اللازمة وتدريسهم باستخدام كل الوسائل الخاصة والأدوات التي تتناسب مع الأطفال المعاقين بصريا حيث تستقبل الأطفال حنى يبلغ عمرهم 18 سنة حيث يتحصلون فيها على الشهادة الابتدائي ويلتحق بعدها بالقسم المتوسط ثم الثانوي لهذا البرامج مزايا من بينها ان العاق بصريا يجد في هذه المراكز من خدمات لا تقدما الاسرة لهم كما ان وجودهم مع اقرانهم لا يشعرون بالنقص الذي لديهم وكما لها إيجابيات لديها سلبيات و هي وجود الطفل بعيد عن اسرته و عائلته.

7-2-المدارس النهارية: قد استمر الاعتماد فقط على المدارس الداخلية فقط في تعليم المكفوفين من مائة عام وبعدها بدأت تظهر نظم جديدة لمدارس المكفوفين منها المدارس النهارية الخاصة بالمكفوفين التي يقظي فيها الكفيف يومه ثم يعود للمنزل لأسرته بعد انقضاء اليوم الدراسي مثل الطلاب المبصرين، وبهذا فان الكفيف وفق هذا النظام يجمع ما بين الحصول على فرص التعليم المناسب والتمتع بالحياة الاجتماعية الاسرية اللازمة للتغلب على المهارات الاجتماعية اللازمة للتكيف مع الحياة الاجتماعية. (سيسالم,2002, 99)

و بالرغم من الاستحسان الذي لاقته هذه المراكز الا انها تعرضت لبعض الانتقادات و التي من أهمها كيفية توفير المكان المناسب للإقامة المراكز النهارية و قلة عدد الاخصائيين في ميادين التربية الخاصة المختلفة و صعوبات المواصلات و نتيجة لهذه الانتقادات فقد أظهرت محاولات لإصلاح البرامج التربوية التعليمية لهذه المراكز و ذلك بوجود ما يسمىبالمدرس الزائر او المتنقل الذي يتمثل عملهم في مساعدة معلمي التربية الخاصة في مراكز التربية الخاصة النهارية اوفي المدرسة العادية لحل مشكلات الأطفال المعاقين بصريا الاكاديمية و الاجتماعية. (شحادة,2011, 66)

- يمكن تعريف المراكز النهارية على انها المراكز التي يتواجد فيها الطفل المعاق بصريا حتى نهاية اليوم الدراسي ثم يعود الى اسرته مرة اخرى ووالديه مرة أخرى، حيث تتوفر فيه كل الوسائل اللازمة ومع الانتقادات التي تعرضت لها قامت بإضافة المعلم المتنقل والمستشار لمساعد معلم التربية على حل المشكلات المعاقين بصريا.

7-3-الصفوف الخاصة الملحقة بالمدرسة العادية: هو صف مجهز ومزود بالخدمات التربوية الكاملة (أدوات، معلمون، وسائل) وملحق بأحد الصفوف في المدرسة العادية وهو مخصص للمعاقين بصريا. (عطوم، قاسمي، 2020،632)

ولكن الطفل يترك فصله من حين لأخر اثناء اليوم الدراسي ليشارك زملائه المبصرين في نشاطاتهم التي لا يحتاج فيها الى مجهود بصري. (عبد اللطيف محمد عبد الرحمان جعفري,2014, 22)

ومن مزايا هذا الدمج:

- يسمح للمعاقين بصريا بالاندماج في الحياة العادية مع العاديين باستمرار ومع زملائهم العاديين بصفة خاصة.
- عملية الدمج لا تحرم الأطفال المعاقين بصريا من التمتع باستمرار العلاقات الاجتماعية
- تتيح الفرصة للطفل المعاق بصريا على الاختلاط مع زملاءه المعاقين بصريا وكذا زملائه العاديين او الاسوياء ومحاولة مجازاتهم في تحصيل الخبرات والاسهام في الأنشطة وهذا يعتبر غاية كل عمل تربوي وتأهيلي. (الجعفري,2014, 23)

- فالأطفال ذوي الإعاقة البصرية يتواجدون في اقسام خاصة متواجدة داخل المدارس العادية وهي اقسام مكيفة تتواجد فيه مختلف الوسائل اللازمة للتدريس ثم يتواجدون فب بعض الأوقات مع اقرانهم في بعض النشاطات التي لا تحتاج للرؤية، حيث ان هذا الدمج يساعد على اقامات علاقات اجتماعية مع الاخرين وتتسنى لهم الفرصة ليتواجدوا مع العاديين.

7-4-غرفة المصادر: وهي غرفة مجهزة ومزودة بمعلم التربية الخاصة ومدرب للعمل مع المعاقين بصريا او المكفوفين بحيث يذهب الطلبة الى غرفة المصادر ضمن برنامج منتظم او عندما تبرز الحاجة له ويمكن ان يقدمها المعلم المستشار. (زياد كامل اللالا، شريفة عبد الله الزبيري، صائب كامل اللالا، فوزية عبد الله الجلامدة، مأمون محمد جميل حسونة، وائل محمد الشرمان، وائل امين العلي، يحي احمد القبالي,2011, 263)

7-5-المعلم المستشار: هو معلم التربية الخاصة يقدم خدمات ارشادية واستشارية لمعلم الصف العادي والمدراء وغيرهم من اجل تقديم الخدمات التربوية الخاصة وتعديل واشباع حاجات الطلبة.

7-6- المعلم المتنقل: معلم يقوم بزيارة المدرسة والاسرة بمعدل ثلاث أيام أسبوعيا من اجل تقديم الخدمات التربوية الخاصة وتعديل البرامج التعليمية المقدمة للمعاقين بصريا. (اللالا واخرون,2011, 263)

- يمكن القول ان غرفة المصادر هي الغرفة المتواجدة داخل المدارس العادية ويتواجد المعاق بصريا مع اقرانه العاديين ويلتحق بغرفة المصادر عند الحاجة فهي مزودة بمعلم التربية الخاص ومختلف الوسائل والمعدات اما المعلم المستشار هو معلم التربية الخاصة الذي يقدم إرشادات للأسرة والمدير والمعلم العادي لنجاح الخدمات التربوية، وأخيرا المعلم المتنقل وهو الذي يقوم بجولة الى المدارس واسر المعاقين بصريا.

8- الاعتبارات التربوية: ومهما كان شكل تنظيم البرامج التربوية للمعاقين بصريا لا بد ان تتضمن تدريب المعاقين بصريا على بعض المهارات الأساسية في تعليمهم مثل مهارة الحركة القراءة الكتابة بطريقة البرايل التي يمكن تلخيصها فبما يلي: (القمش، المعايظة, 2005, 126)

8-1-التدريب على التعرف والتنقل: تعتبر مشكلة الانتقال من مكان الى اخر من اهم المشكلات التكيفية التي تواجه المعاق بصريا وخاصة المكفوفين فان أي برنامج تربوي مقدم للمكفوفين يجب ان يركز على اتقان المعاق بصريا لمهارة التعرف على التنقل حيث ان الكفيف يعتمد على حاسة اللمس في معرفة الاتجاه وإذا لم يطور الكفيف مهاراته على التنقل والحركة سيعتمد بصورة كبيرة على الاخرين، وسيحد ذلك من حركته واستكشافه لبيئته. (هناء خميس أبو دية,2013, 10) ومن بين الأدوات المساعدة على التعرف والتنقل ما يلي:

حتى يتمكن المعاقين بصريا من الاستفادة من البرامج التربوية لا بد أولا تدريبهم أولا على بعض المهارات.

8-1-1- العصا الطويلة: يوصى بها المختصون غالبا للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية اللذين يحتاجون اللذين يحتاجون الى أداة لتساعدهم علة التنقل وسميت بهذا الاسم لأنها تعد الأطول من الأنواع الاخرى التي تستخدم للمساعدة او التوازن. (فتحي جروان، موسى العمايرة، غالب الحيارى، حاتم الخمرة، قيس مقداد، عمر فواز، لينا بن صديق، شادن عليوات، نايف الزراع، سهى طبال، فاء العلي، محمد الجابري,2013, 366)

8-1-2- الكلاب المرشدة: لا تعتبر الكلاب المرشدة خيارا شائعا كما يعتقد البعض وليتمكن الشخص الكفيف من استخدم الكلاب المرشدة لابد من ان يخضع الكلب الى تدريب مكثف

مثل التدريب على المحافظة على مسار مستقر وتجاهل المشتتات المحيطة مثل الروائح، الأشخاص او الحيوانات الأخرى. (جروان واخرون,2013, 366)

8-1-3- الخرائط الملموسة: تعد الخرائط الملوسة توضيحات بارزة للبيئة حيث يستطيع الأشخاص المكفوفين توجيه أنفسهم الى ما يحيطهم من خلال لمس رموز بارزة تمثل الشوارع والأرصفة والمباني.... الخ. ويمكن ان توضع هذه الخرائط في الأماكن العامة، كما يمكن ان تتوافر نماذج محمولة من هذه الخرائط على شكل أوراق يمكن حلها. (جروان واخرون,2013, 367)

حتى يتمكن المعاقين بصريا من الاستفادة من البرامج التربوية لا بد أولا تدريبهم على اكتساب بعض المهارات ومن بينها تدريب الطفل المعاق بصريا على مهارة التنقل والحركة لأنه إذا لم يدرب على هذه المهارة سيجبرون دائما على الاعتماد على الاخرين في تنقلهم لذلك يمكن تدريبهم على استخدام العصا الطويلة والكلاب المرشدة من خلال تدريبهم جيدا وأخيرا الخرائط الملموسة.

8-2-تقوية وتدريب الحواس الأخرى: وذلك حتى يعوض عن الحرمان البصري، ومن الحواس الأخرى التي يجب تركيز التدريب عليها حاستي السمع واللمس، اذ ان الكفيف يعتمد عليها بشكل كبير الى جانب الحواس الأخرى في الاتصال بالعالم الخارجي والمحيط به ويعتقد البعض ان هاتين الحاستين تتطور تلقائيا لدى الكفيف ولكن في الحقيقة الامر فان الكفيف بحاجة الى تدريب منظم لتنميتها. (عبد الرحمان سيد سليمان,2001, 82)

وسوف نستعرض أهمية كل حاسة للمعاق بصريا:

8-2-1-حاسة اللمس: تعد حاسة اللمس من اهم الحواس بالنسبة للمعاق بصريا كما انها تعد المدخل الأساسي لتعليم المعاق بصريا بطريقة البرايل لذلك فان تدريب اليد على اللمس والفحص واكتساب الخبرة من مصادرها مباشرة له أهمية بالغة في قيامها بوظيفتها

ويذكر الإمام والجوالدة (2009) ان دور الاسرة يتمثل في تنمية حاسة اللمس لدى المعاق بصريا بالقيام بتشجيعه وذلك منذ مراحل الطفولة المبكرة على لمس أشياء متنوعة الشكل والصلابة ودرجة الحرارة كي يتعرف الفروق المختلفة فيها مثل (ساخن، بارد) (حمدي محمد ضيدان الضيدان,2009, 28)

8-2-2-حاسة السمع: يمكن للأسرة والمدرسة تدريب المعاق بصريا في مجال السمع في التمييز بين أصوات السيارات الصغيرة والحافلات الكبيرة وسيارة الإسعاف مثلا وكذلك التدريب على التمييز بين أصوات الظواهر الطبيعية (الرعد، البرق الرياح). (الضذان,2009, 28)

8-2-3- حاسة الشم: تنمية حاسة الشم لديه من خلال تدريبه على القيام بالعديد من الأنشطة التي تطلب معرفة الأشياء بواسطة حاسة الشم فقط كتدريبه على التمييز بين الروائح المختلفة مثل رائحة الصيدلية، المطبخ، المخبز.

8-2-4-حاسة التذوق: تدريبه على تنمية حاسة التذوق لديه من خلال التمييز بين المأكولات المختلفة من الخضروات والفاكهة والمشروبات والحلو والمر. (الضدان,2009, 29)

- ان تدريب الحواس الأخرى يساعد المصاب بالإعاقة البصرية على التعلم والتكيف والاندماج كما يعوضه عن حاسة البصر التي فقدها خاصة تدريب حاسة السمع واللمس حيث ان تدريب الطفل الكفيف في سن مبكر على الاعتماد على حاسة اللمس وان يميز بين ما هو حار و بارد و ناعم و خشن و تدريبه حاسة السمع من خلال قدرته على التمييز بين مختلف الأصوات كأصوات الحيوانات ومعرفة الفرق بين سيارة الإسعاف و سيارة الشرطة....الخ كما يمكن أيضا تدريبه على حاسة الشم و التذوق ليميز بين مختلف الروائح كرائحة المستشفى و رائحة المنزل و التمييز بين المذاقات مثل التمييز بين حلو و مر.

8-3-الوسائل المساعدة في تعليم المكفوفين:

8-3-1-نظام البرايل: تقوم طريقة البرايل على تحويل الحروف الهجائية الى نظام حسي ملموس من النقاط البارزة والتي تشكل بديلا لتلك الحروف الهجائية وتعتبر خلية البرايل هي الوحدة الأساسية في تشكيل النقاط البارزة حيث تتكون الخلية من 6 نقاط. (السيد، عبيد,2000, 163)

ويتم صياغتها على ورق خاص وسميك وسميت بطريقة البرايل نسبة للعالم الفرنسي برايل الذي ابتكر هذا النظام ويقوم المعاق بصريا بقراءة البرايل عن طريق اللمس. (مفلح كوافحة، عبد العزيز,2000, 163)

تكتب باستخدام (مخرز) يجعلها تبرز على الوجه الاخر حيث يمكن قراءتها في الاتجاه العكسي فهي تكتب من اليمين الى اليسار ولكنها تقرا على الوجه الاخر من الورقة باستخدام حاسة اللمس للأصابع من اليسار الى اليمين. (سماح,2013, 224)

- يمكن القول أن مهمة الة البرايل تقوم بتحويل الحروف الهجائية الى نظام حسي ملموس عن طريق استخدام مخرز وتظهر على الوجه الاخر من الورقة التي تكون سميكة وخشنة وتكتب من اليمين الى اليسار لكنها تقرا من الجهة الأخرى من اليسار الى اليمين باستخدام الحواس.

8-3-2-الاوبتكون: حسب فاروق الروسان (1998) (الذي ورد في أطروحة الدكتورة علية سماح,2013, 236) فهذا الجهاز ظهر عام 1971 يتكون من كاميرا صغيرة وشاشة صغيرة وجهاز بحجم الة التسجيل الصغير به فتحة تسمح بدخول أصبع السبابة فيه ومهمة هذا الجهاز مساعدة الكفيف على قراءة المواد المطبوعة والكتب والمجلات والجرائد.

"حيث تقوم هذه الأداة تحويل الكلمة المطبوعة الى بديل لمسي". (السيد عبيد,2000, 178)

8-3-3- آلة لقراءة الكتب: تتمكن الآلة القارئة من قراءة النوص التي تم مسحها ضوئيا في اقل من دقيقة بالإضافة للتحكم التام في الصوت وإمكانات القراءة، وهي مزودة أيضا بمرشد صوتي ليتعرف المستخدم اين يتوقف في القراءة وماذا عليه ان يفعل. (أبو دية,2013, 17)

8-3-4- الأشرطة والمسجلات: أن استخدام المواد التعليمية المسجلة على الاشرطة من طرق الأكثر قبولا لأنها تسرع في وصول الفرد الى المادة التعليمية الغير متوفرة بطريقة البرايل وتستخدم المسجلات الأخرى لتسجيل المحاضرات ويستطيع الطالب الرجوع اليها عند الضرورة. (أبو دية,2013, 15)

- من الأجهزة المساعدة لتعليم المكفوفين جهاز الاوبتكون الذي يساعد على قراءة الكلمة المطبوعة أي تحويله الى بديل لمسي والة قراءة الكتب التي تعمل على تحويل النص المكتوب الى شكل يمن الوصول اليه مثل الصوت دون اللجوء الى مساعدة الاخرين، وأخيرا الأشرطة والمسجلات التي يمن من خلالها تسجيل ملاحظة معينة او صوت والرجوع اليها وقت الحاجة

رابعا: الإعاقة الحركية

1- تعريف الإعاقة الحركية:

عرف فهمي المعوق حركيا (حسب ما ورد في كتاب عصام حمدي الصمدي,2017) بانه الفرد الذي لديه عيب يتسبب في عدم إمكانية قيام العضلات او العظام او المفاصل بوظيفتها العادية وتكون هذه الحالة اما ناتجة عن حادثة او مرض تكون خلقية.

ووضح السهو (حسب ما ورد في كتاب عصام حمدي الصمدي,2017) ان المعاق حركيا هو ذلك الشخص الذي لديه إعاقة جسدية تمنعه من القيام بالحركات اليومية بشكلها الطبيعي نتيجة إصابة أدت الى ضمور العضلات او نتيجة مرض معين وقد يكون فقدان الحركة مصحوب بفقدان حسي أيضا في هذه الأعضاء المصابة مما يستدعي ضرورة تطبيق البرامج الطبية والنفسية والاجتماعية لمساعدته في العيش بقدر أكبر من الاستقلال ويساعد في دمجه في المجتمع.

- من خلال التعاريف السابقة يمكن القول ان المعاق حركيا هو ذلك الفرد الذي لدية إعاقة جسمية سواء كان بتر أحد الأطراف او تشوه خلقي يحده من القيام بالمهارات الحركية المختلفة وعدم قدرة العضلات على القيام بوظيفتها واللجوء دائما الى مساعدة الاخرين.

2- تصنيف الإعاقة الحركية:

يوجد تباين واضح في تصنيف الإعاقة الحركية قد تكون الإعاقة خلقية كالشلل الدماغي او مكتسبة ناتجة عن امراض او إصابات بعد الولادة ويمكن ان تكون الإصابات الناتجة بعد الولادة بسيطة يمكن معالجتها وقد تكون شديدة جدا. (عبد الله بن صالح العنزي,2006, 26).

وقد صنف رمضان القذافي (حسب ما ورد في أطروحة ماجيستر عبد الله 2006) الإعاقة الحركية الى أربع فئات هي:

3-1-المصابون باضطرابات تكوينية: ويقصد بها توقف نمو الأطراف لديهم او اثرت هذه الاضطرابات على وظائفها وقدراتها على الأداء.

3-2- المصابون بشلل الأطفال: وهم المصابون في جهازهم العصبي مما يؤدي الى شلل بعض أجزاء الجسم وخاصة الأطراف العليا والسفلى.

3-3- المصابون بالشلل الدماغي: وهو اضطراب عصبي يحدث بسبب الخلل الذي يصيب بعض مناطق المخ وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف الذهني، على الرغم ان كثير المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي.

والمعاقين حركيا بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل وهؤلاء قد يعانون من فقدان طرف او أكثر من اطرافهم وافتقارهم الى تحريك عضو او مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عم الحركة او بسبب فقد الانسجة. (ص26).

- ان الإعاقة الحركية لها تصنيفات مختلفة من بينها توقف نمو الأطراف والذين لديهم إصابات في جهازهم العصبي التي تؤدي الى عدم قدرة الفرد على استخدام أعضاء جسمهم

المختلفة والاضطرابات العصبية نتيجة الإصابات في المخ، وأخيرا بسبب الحوادث والحروب مثل إصابات في العمل التي قد تؤدي الى فقدان اح اطرافهم.

3-أسباب الإعاقة الحركية:

1-2 التشوهات الخلقية:

-تعرض الام للأشعة السينية او تناولها لبعض العقاقير او سوء التغذية

- تناول الام للمسكرات بجميع انواعه او تعرضها للمخاوف او انفعالات شديدة

- فقدان الأطراف او تقوس الساقين او انحراف العمود الفقري وكثير من التشوهات التي لا يمكن حصرها

2-2 نقص الاكسجين: نقص الاكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة او إثنائها أو بعدها، الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

3-2 عوامل وراثية: ولها علاقة بخلل كروموزمي ينتقل من الإباء الى الأبناء حيث ان هذا الخلل يسبب إعاقة حركية لدى الطفل المولود حديثا. (ليلى زرقان، بدادرة سيف الدين,2018,275).

ومن أسباب الإعاقة الحركية أيضا:

3-3-أسباب ما قبل الولادة: ومن الأمثلة على ذلك حالات امراض الام منها:

- السكري عندما تكون الام مصابة بهذا الداء قد تتعرض للإجهاض وخاصة خلال الثلاثة أشهر الأولى من الحمل في حين استمر الحمل تحتاج الام في الأشهر الأخيرة منه لان تخضع لنظام غذائي صارم و دقيق.

- حالة تسمم الحمل نتيجة تورم القدمين عند الام ارتفاع ضغط الدم وجود كمية كبيرة من البروتين في البول في الشهور الثلاث الأخيرة من الحمل.

- سوء التغذية. (الرضي جادين امام,2013, 163).

3-4-عوامل اثناء الولادة:

- الولادة المتعسرة**:** وقد تكون الولادة الغير الطبيعية في بعض الأحيان، مما يؤدي الى استخدام الطبيب بعض الأدوات والمعدات المساعدة لسحب الطفل وهذا احتمال حدوث الرضوض في الجمجمة نتيجة الضغط الزائد مما يؤدي الى تلف الدماغ.

- التفاف الحبل السري: يحدث أحيانا اثناء الولادة ان يلتف الحبل السري حول عنق الوليد مما يؤدي الى الاختناق ونقص الاكسجين ويؤدي الى تلف في خلايا الدماغ ينتج عنه درجة من التخلف العقلي. (جادين الامام, 2013, 163).

3-5- عوامل اثناء بعد الولادة: تلك الإعاقة الناتجة بعد الولادة قد تكون ناتجة عن وقوع حادثة ومنع وصول الاكسجين الر المخ او التسمم او نزيف المخ، او حدوث صدمة مباشرة للمخ يمكن ان يكون سببا محتملا يؤدي بالتالي الى حدوث الشلل الدماغي. (منى بشير كريمة,2017,170).

- يمكن القول ان الإعاقة الحركية ناتجة عن أسباب مختلفة فد تكون تشوهات خلقية، او نقص الأكسجين كما يمكن ان تكون وراثية ينتقل من الإباء الى الأبناء ومن الأسباب كذلك نجد الأسباب ما قبل الولادة كإصابة الام بالسكري وسوء التغذية، واثناء الولادة مثل الولادة المتعسرة والتفاف الحبل السري حول عنق الطفل والأسباب التي تحدث بعد الولادة كالحوادث او سقوط الطفل.

خصائص المعاقين حركيا:

1-4 الخصائص الجسمية:

العجز واضطراب في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري، صعوبات تتعلق بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن امراض الروماتيزم والكسور واضطرابات في الجهاز العصبي المركزي، ومشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي هشاشة العظام والتوائها والقزامة وأحيانا انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم. (زرقان، سيف الدين,2018, 278).

يواجه الطفل المعاق حركيا مشكلات في عضلات الجسم التي تنتج عنه صعوبة الحركة بحرية وعدم توازنه ما تنج عنه امراض مختلفة كهشاشة العظام والكسور المختلفة سواء في اليدين او الارجل او مشاكل تتعلق بالعمود الفقري.

2-4 الخصائص النفسية:

تتباين الخصائص السلوكية عند الأطفال المعاقين حركيا حسب غنيم وغنيم عبد الله محمد سعد (2016) (الذي ورد في مجلة عبد الله محمد سعد,2010) حسب نوع الإعاقة، وبالرغم من ذلك توجد خصائص سلوكية مشتركة بينهم وتتأثر هذه الخصائص بآراء الاخرين واحكامهم التي يصدرونها على الشخص المعاق، فنوعية معاملة الاخرين واحكامهم التي يصدرونها على الشخص المعاق ونظرتهم اليه وكيفية ادراكه لإعاقته يزيد القلق والتوتر واضطراب شخصيته ومنها:

- الانسحاب والخجل.

- الانطواء على الذات.
- الاكتئاب والحزن.
- عدم الرضا عن الذات.
- الشعور بالعجز والاعتمادية والقلق. (ص115).

- يمكن القول ان المعاق حركيا يواجه مشكلات نفسية، خاصة نظرة الاخرين لهم التي تجعله يشعر بالحزن والاكتئاب والعجز وعدم تقبل الذات ويفضل الانسحاب عن الاخرين.

3-4 الخصائص العصبية: لديهم مشكلات في:

- تلف في الدماغ او خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية.
- مشاكل في الحبل الشوكي.
- مشكلات في الرؤية والسمع الناتجة عن الإصابات العصبية.
- مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية.
- يعانون من الشلل لذلك يعانون من مشاكل القراءة والكتابة. (زرقان,2018, 297).

من الخصائص العصبية إصابة الدماغ وظهور مشاكل في الحبل الشوكي إضافة الى التشنجات وضعف العضلات وعدم القدرة على استخدام بعضها.

4-4 الخصائص الاجتماعية:

تؤثر الإعاقة الحركية تأثيرا سلبيا في اتجاهات الطفل وميوله وتؤدي الى زيادة حساسيته وشعوره بالنقص عندما يقارن حالته الجسمية بحالة الأطفال الاخرين, و ينشا شعور النقص و فقدان الثقة بالنفس و العجز عن التكيف مع المواقف الجديدة و تعد الإعاقة بمثابة حاجز نفسي بين الطفل و بيئته الاجتماعية فيؤدي الى الانكماش على النفس نتيجة شعور الطفل باختلافه عن الاخرين و بالتالي قد يعيش الطفل عزلة دائمة إضافة الى ذلك مواجهته مشكلات متصلة بالأخرين كمشكلة نقص فرص العمل و الخوف و مشاعر العجز و الغيرة و الحرمان و مشكلات متصلة بالمستقبل كمشكلة الزواج. (محمد علي عبد إبراهيم,2006, 27).

- فعندما يرى الطفل المعاق حركيا انه مختلف عن اقرانه العاديين يجعله يشعر بالنقص والعجز وشعورهم بالعزلة الاجتماعية نتيجة لنقص الفهم والقبول من المجتمع، وخوفهم من المشكلات التي تواجههم سواء كانت في أماكن العمل او التعليم او الأماكن العامة.

4- أعراض الإعاقة الحركية:

- تعد تيبس العضلات والتشنجات أكثر اضطرابات الحركة وجودا.
- تغيرات في نسبة الشد في العضلات مثل ان تكون متصلبة للغاية او مرنة للغاية.
- ضعف الاتزان والتناسق العضلي.

- الرعاش او الحركات التشنجية اللاإرادية.
- بطيء الحركة والحركات الالتوائية.
- تفضيل أحد جانبي الجسم، مثل الاعتماد على يد واحدة في الحركة.
- صعوبة في المشي مثل المشي على الأصابع او المشية الجاثمة او مشية المقص مع تقاطع الركبتين او المشية الواسعة او الغير متماثلة.
- صعوبة في أداء الحركات البسيطة مثل تزرير الملابس او التقاط الأدوات او الاكل.
- صعوبة الرضاعة او المضغ او الاكل. (ياسر خليل، على العمادي، صباح الشمالي,2024, 35).

- الإعاقة الحركية تتمثل على مجموعة من الحالات التي تحد الفرد من قدرته على الحركة، سواء كانت هذه الحالة موجودة منذ الولادة أو نتجت عن إصابة أو مرض. تعتمد الأعراض على السبب الدقيق للإعاقة، ومن بين هذه الاعراض صعوبة في المشي او استخدام الاقدام، الاعتماد على الاخرين، التشنجات والتقلصات.

6-قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

يتم التعرف على الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية حسب سليمان (2001) (الذي ورد في أطروحة ماجيستر سارة محمد عبد الله المعصوب القحطاني,2008) من قبل فريق الأطباء المختصين بالأطفال بحيث تكون مهمة هذا الفريق قياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية من خلال الفحوصات الطبية اللازمة، والتي تشمل دراسة العوامل الوراثية والبيئية ومظاهر النمو الحركي ومن ثم تقديم لهم علاج المناسب وقد يساهم طبيب الاعصاب في قياس وتشخيص مظاهر الاضطرابات الحركية. (ص73)

وحسب سليمان (2001) (الذي ورد في أطروحة ماجيستر القحطاني,2008) ,بالرغم من ان المعالجة والخدمات الطبية بمختلف اشكالها تمثل عناصر أساسية في برامج هذه الفئة, الا انه عندما يتضح ان حاجة الطفل أصبحت ماسة لتلقي برامج و خدمات أخرى, فانه لا بد من تدخل فريق متكامل خاصة عندما تظهر تأثيرات الإصابة على استقلالية الفرد و تفاعله الاجتماعي و استقراره النفسي و تحصيله الاكاديمي فانه يتعين في مثل هذه الحالات إضافة تقديم البرامج الصحية و العلاجية المتخصصة و خدمات تربوية خاصة و اجتماعية و تأهيلية متخصصة و يعد اخصائي التربية في مثل هذه الحالة عضوا رئيسا في فريق العمل المتخصص. (ص73)

- فعملية قياس وتشخيص الإعاقة الحركية أولا، يقوم الفريق الطبي بالفحوصات الطبية اللازمة التي تمثل دراسة الحالة من كل الجوانب سواء وراثية او مكتسبة. مع تحديد نوع الإعاقة، شدتها، ومدى تأثيرها على حياة الفرد اليومية. وبناءً على التشخيص، يتم وضع

خطة علاجية شاملة تشمل العلاج الطبي، التأهيل البدني، والدعم النفسي والاجتماعي مع ضرورة وجود الاخصائي التربية الخاصة اثناء عملية التشخيص.

7- البرامج التربوية لذوي الإعاقة الحركية:

سواء كانت هذه البرامج في مراكز التربية الخاصة او الأقسام الملحقة والمستشفيات او مراكز التدريب تهدف الى مساعدة الأطفال المعاقين على النمو الى اقصى حد ممكن جسميا وعقليا وتربويا ومهنيا تتضمن هذه الرامج ما يلي:(العزة, 2002, 206).

7-1- التأهيل المهني:

ويهدف التأهيل المهني الى تنمية قدرة المعاق حركيا على العمل، وتحقيق الاستقلالية الاقتصادية له من خلال اشتغاله مهنة معينة او حرفة او وظيفة، لمساعدته على التكيف في مختلف جوانب حياته، فقد تضطره الا الى تغيير طبيعة عمله حتى تتناسب مع ما لديه من إمكانات وما قد يتبع ذلك من تغيير في أسلوب حياته ككل وبهذا أصبح من الضروري اخضاع المعاق حركيا الى برنامج التأهيل المهني من اجل تنمية إمكاناته وقدراته واعداده للعمل والإنتاج ومساعدته في التكيف مع عمله والمحيط الذي يعيش فيه. (عبد الله عبد الهادي العجمي,2008, 26).

يقصد هنا بالتأهيل المهني هم مساعدو الطفل المعاق حركيا علي تعلم حرفة معينة يستفيد منها مستقبلا في عالم الشغل ويكون لديه دخل اقتصادي واشغاله بمهنة تتناسب مع قدراته وإمكاناته وفي بيئة تناسب اعاقته.

7-2- التأهيل الطبي:

يتمثل التأهيل الطبي في عمليات الرعاية الطبية للمعاق التي تتمثل في العلاج الطبي والأجهزة التعويضية المتاحة لاستعادة اقصى ما يمكنه من قدراته البدنية والصحية وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والطب والجراحة والعلاج بالعمل والعلاج النفسي والرياضي وذلك ليتمكن المعاق من الوصول الى درجة عالية من الاعتماد على النفس ومن وسائل التأهيل الطبي:

- الادوية والعقاقير الطبية.
- العمليات الجراحية.
- الأجهزة الطبية التعويضية والوسائل المساعدة.
- الارشاد الطبي. (عزة النادي عبد الظاهر عبد الباقي,2012, 107).

يقصد بالتأهيل الطبي هو مساعدة المعاق حركيا على تجاوز اعاقته ولو بنسبة قليلة من اجل ان الاعتماد على نفسه ولا يعتمد على الاخرين في الحركة، وسواء من خلال توفير له الأجهزة التعويضية كالعصا او الكرسي المتحرك او من خلال العلاج الطبي من خلال اجراء العمليات الجراحية او العلاج الطبيعي.

7-3-التأهيل الاجتماعي:

يقصد بالتأهيل الاجتماعي تأهيل المعاق حركيا من الناحية الاجتماعية, وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي والتوافق مع اسرته وعمله والمجتمع الذي يعيش فيه والتقليل من الأعباء الاجتماعية التي قد تعوق عملية التأهيل, وتتضمن عملية التأهيل الاجتماعي مجموعة من الجهود المبذولة لأحداث تغيرات أساسية في تقبل الفرد لقدراته والتوافق مع ادواره الاجتماعية سواء بالنسبة للعمل او الاسرة او علاقته مع الاخرين، ومن اهداف التأهيل الاجتماعي:

- تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي عند الفرد المعاق.
- توفير الظروف الوظيفية لتمكين المعاق من ممارسة حياته والاندماج في الحياة العامة وتكوين اسرة وتلبية احتياجاته. (عبد الباقي,2008, 112).

يقصد بالتأهيل الاجتماعي هو تدريب الطفل على كيفية تكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين ومع اسرته وزملائه سواء كان في أماكن العمل أو التعليم ومساعدته على تقبل وتجوز إعاقته وهي عملية مستمرة تتطلب التعاون بين الأفراد، والأسر، والمجتمع، والحكومة لضمان حقوق وكرامة الأفراد ذوي الإعاقة. الحركية.

7-4- البرنامج الأكاديمي:

ينبغي عند التخطيط لبرامج التعليمية للأطفال المعاقين بدنيا مراعاة انهم يحتاجون كغيرهم من الأطفال الى الشعور بالأمن والتقبل والحب والانتماء و انهم يهدفون الى اشباع حاجاتهم الى تقدير الذات و تحقيقها, فهم يختلفون فيما بينهم في مستوى نموهم العقلي و في استعداداتهم الخاصة تماما كما تختلف أي مجموعة عشوائية من الأطفال فقد نجد بينهم أطفالا متفوقين عقليا و اخرين متخلفين, و يحتاج الطفل المصاب بإعاقة بدنية بسيطة الى نوع من البرامج التربوية و التعليمية مع البيئة التعليمية المناسبة و المتهيئة لا يختلف كثيرا على ما يقدم للطفل العادي لذلك تنقسم مناهج المعاقين حركيا الى قسمين أساسيين. (القحطاني,2008, 73). هما:

ا-المناهج العادية: وهي نفس المناهج التي تقدم للطفل العادي.

ب-المناهج الخاصة: وهي التي خططت لتواجه الإعاقة الحركية التي أصيب بها الطفل وذلك ان الطفل الذي تقدم له هذه المناهج لا يعاني من أكثر من إعاقة واحدة. (القحطاني,2008, 74).

- يمكن القول من خلال هذا التعريف ان البرنامج الأكاديمي المقدم لذوي الإعاقة الحركية يتطلب توفير بيئة تعليمية متهيئة وداعمة تضمن تكافؤ الفرص لهؤلاء الطلاب. يتضمن البرنامج الأكاديمي لذوي الإعاقة الحركية مجموعة من الإجراءات والتدابير لضمان حصولهم على تعليم عالي ويكون في مستوى هذه الفئة وفي بعض الأحيان تكون البرامج المقدمة لأطفال العاديين نفسها التي تقدم للمعاقين حركيا درجة بسيطة.

5-7 برامج العناية بالذات:

حسب العبيد (2001) (الذي ورد في أطروحة ماجيستر القحطاني,2008) ان الشعور بالاستقلالية ولو بقدر بسيط يحفظ شيئا من إحساس الفرد بكرامته وقيمته الذاتية. بينما يدفعه الاعتماد على الغير الى عدم تقدير الذات وعدم المبادرة بالقيام باي عمل ويحرمه من كل التطلعات المستقبلية فمن اهداف برامج تربية المعاقين حركيا أنها تسعى لتحقيق المعاق اعلى قدر ممكن في النشاطات اليومية والاعتماد على النفس من حيث تناول الطعام وارتداء الملابس واستعمال الحمام والحركة سواء المشي او باستعمال الكرسي بالعجلات ولكي تتحقق الاستقلالية في هذه الأنشطة يخضع المصاب الى برنامج طبيعي وعلاجي تحت اشراف طبيب متخصص ومعالجين واختصاصي علاجي بالتشغيل معتمدين على استعمال أدوات مساعدة كالأطراف الصناعية والعكاكيز. (ص74).

ان العناية بالذات والشعور بالاستقلالية ولو بشكل بسيط يجعل الفرد يشعر بالحرية والاعتماد على النفس سواء كان في الاكل والغسل واستخدام الحمام او الحركة والتنقل باستخدام الوسائل المساعدة مثل العصا او الكرسي المتحرك حتى لا يلجأ الى مساعدة الاخرين له.

6-7 مراكز الإقامة الدائمة:

تكون بشكل عام أفضل بالنسبة للأطفال الذين لا يجدون الرعاية او العناية او الذين يعيشون مع عدد كبير مع الاخوة والاخوات او أولئك الذين لا يلقون حبا من اسرهم وان البرامج في مجال التربية الخاصة يفترض ان تبدأ من مهارات العناية والمهارات الاجتماعية والتواصل ثم البرامج الاكاديمية ثم التأهيل المهني ويشير سيرفز(1995) في هذا الصدد ان الأهداف العامة التي يجب ان يحققها فريق العمل وأولياء الأمور هي:

- استقلالية المعاق جسميا والتي يتضمن التمكن من مهارات الحياة اليومية المختلفة.
- الوعي الذاتي والنضج الاجتماعي.
- التواصل.
- النمو الأكاديمي (الظاهر,2008, 230)

- فهذه المراكز يتواجد فيها الأطفال الذين لا يجدون الرعاية الكاملة مع الافراد الذين يعيشون معهم والاسر التي لا تتقبل اطفالها لذلك يلجئون الى هذه المراكز التي تقدم لهم مختلف الخدمات سواء كانت تعليمية او نفسية او اجتماعية والتأهيل المهني وذلك من خلال الأساليب والطرق المناسبة.

7-7 مراكز التربية الخاصة النهارية:

وتتناسب هذه المراكز ذوي الشلل الدماغي وخاصة المصاحبة لمظاهر الإعاقة العقلية، حيث يتلقى الأطفال في هذه المراكز النهارية برامج علاجية كالعلاج الطبيعي وبرامج

التربوية تتناسب درجة الإصابة بالشلل الدماغي كتدريبه على مهارات الحياة اليومية والمهارات الأساسية اللغوية. (القمش والمعايظة,2007, 164).

- يمكن القول ان هده المراكز التربية الخاصة النهارية وضعن خصيصا للأطفال الذين المصابون بالشلل الدماغي وخاصة إذا كان مصاحب بإعاقة عقلية، حيث يوفرون لهم برامج خاصة مناسبة مع درجة الإصابة.

خامسا: التوحد

1-تعريف فالتوحد:

أشار تعريف كيرك (الذي ورد في كتاب رائد خليل لعبدي,2006), ان التوحد حالة من الاضطراب تصيب الأطفال في السنوات الثلاثة الأولى من العمر حيث يشمل الاضطراب عدم قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية ذات معنى، وانه يعاني من اضطراب الادراك ومن ضعف الدافعية ولديه خلل في تطور الوظائف المعرفية وعدم القدرة على فهم المفاهيم الزمانية والمكانية. (ص13).

واضطراب طيف التوحد ما هو الا نوع من الاضطرابات الارتقائية المعقدة التي تظل متزامنة مع الطفل منذ ظهوره وعلى مدار حياته يؤثر هذا النوع من الاضطرابات الارتقائية على التواصل سواء كان تواصلا لفظيا ام تواصل غير لفظي وأيضا على العلاقات الاجتماعية وعلى اغلب القدرات العقلية. (محمد حسين، نجلاء محمد,2019).

يمكن تعريف طيف التوحد من الاضطرابات التي تصيب الطفل خلال السنوات الثلاث الأولى حيث يؤثر على كيفية التواصل مع الاخرين وعلى التفاعل الاجتماعي حيث يبقى طوال الوقت منعزل وبعيد عن التجمعات كما لديه صعوبة في التواصل اللغوي، إضافة الى اظهار بعض السلوكيات النمطية المتكررة كالاهتزاز.

2-تصنيف اضطرابات التوحد:

اقترح كل من سيفن وماتسون وكو وفي الذي ورد في كتاب (أسامة فاروق، كامل الشربني) تصنيفا من أربع مجموعات هي:

2-1-المجموعة الشاذة: يظهر افراد هذه المجموعة العدد الأقل من الخصائص التوحدية والمستوى الأعلى من الذكاء.

2-2-المجموعة التوحدية البسيطة: يظهرون مشكلات اجتماعية وحاجة قوية للأشياء والاحداث لتكون روتينية، كما يعاني افراد هذه المجموعة من تخلف عقلي بسيط. (ص32).

2-3-المجموعة التوحدية المتوسطة: يتميزون باستجابات اجتماعية محدودة وأنماط شديدة من السلوكيات النمطية مثل (التلويح باليد).

2-4- المجموعة التوحدية الشديدة: فراد هذه المجموعة معزولون اجتماعيا وليس لديهم مهارات تواصلية وظيفية وتخلف عقلي مستوى ملحوظ. (إبراهيم عبد الله زريقات,2006, 49).

- ان اضطراب التوحد ينقسم الى المجموعة الشاذة اين تظهر فقط بعض اعراض التوحد ويكون مستوى الذكاء عال ويتمتعون بمهارات لغوية جيدة، والتوحد البسيط اين يجد صعوبة بسيطة في التفاعل الاجتماعي ولديهم قدرات جيدة في التواصل، والمجموعة التوحدية المتوسطة يجدون صعوبة في التفاعل والتواصل الاجتماعي إضافة الظهور بعض السلوكيات النمطية كالاهتزاز والتلويح باليد، أخيرا المجموعة التوحدية الشديدة لديهم مشاكل اجتماعية شديدة حيث يبقون دائما منعزلون عن محيطهم والافتقار للمهارات التواصلية.

3-أسباب اضطراب طيف التوحد:

3-1-الأسباب الجينية او الكروموسمية المحتملة: تظهر الدراسات التيا أجريت على التوأم وجود فرصة أكبر لان يصاب التوأم المتماثلة بالتوحد من التوأم الغير المتماثلة "الاخوة" ان التوحد او الاحتمال الأكبر للإصابة ببعض الاعتلال الدماغي يمكن ان يكون وراثيا. (تامر فرح سهيل, 2015, 58).

"وهناك من يرجع هذا الاضطراب الى ضعف في الكروموسوم (X)الهش والمسؤول عن حدوث هذا الخلل من الناحية العقلية ويؤدي الى التوحد كما يرجع البعض الاخر إعاقة التوحد الى العوامل الجينية". (سوسن شاكر مجيد,2010, 58) "فقد لوحظ ان حوالي 2 من اشقاء الأطفال التوحديين يصابون بإعاقة التوحد بمعدل 50 مرة أكثر من عامة الناس". (شاكر مجيد,2010, 59).

3-2-الأسباب النفسية: أشار ليو كانر (الذي ورد في مجلة شرين البدراوي عبد التواب السعيد,2017) ان اضطراب طيف التوحد ناتج عن اضطراب في عملية التواصل الاجتماعي اثناء فترة الطفولة فالمهارات اللغوية والادراكية للطفل تكون طبيعية عند الولادة ولكن نتيجة الظروف والتنشئة الاجتماعية السيئة ينسحب الطفل من البيئة المحيطة به, و يذكر ان هناك عدة عوامل تؤثر سلبا على هؤلاء الأطفال مثل ميول الإباء و الامهات نحو أبنائهم و التنشئة الاجتماعية التي تتسم بالعواطف الخالية من الحب و الحنان و نقص التواصل اللفظي بين الإباء و الأمهات.(ص391).

3-3- الأسباب العقلية: ترجع هذه الفرضية أسباب التوحد الى شذوذ في اقسام مختلفة في الدماغ وتفرض كذلك وجود خلل في المنطقة المعروفة ب " amygdales" وهي جزء من الدماغ يقع داخل الفص الصدغي من المخ امام الحصين وترتبط هذه المنطقة بالنشاطات والتفاعلات الاجتماعية إضافة الى خلل في مناطق أخرى من الدماغ التي تؤثر على بعض النشاطات العقلية المعرفية مثل الانتباه والتذكر. (حسام محمد مصطفى,2023).

3-4- الأسباب الاجتماعية: ان إعاقة التوحد ناتجة عن إحساس الطفل بالرفض من والديه وعدم احساسه بعاطفتهم مع وجود بعض المشكلات الاسرية وهذا يؤدي الى خوف الطفل وانسحابه من الجو الاسري وانطوائه عن نفسه. (سوسن شاكر الجلبي,2015,49).

فقد كتب كارلر(حسب ما ورد في كتاب الجلبي,2015) ان جميع اباء الأطفال الذين تم تشخيصهم من قبل كانوا من ذوي تحصيل علمي عالي لكنهم كانوا غريبي التصرف ومفرط الذكاء والادراك المهني، منعزلين يكرسون اوقاتهم لمهنهم وأعمالهم أكثر من عائلاتهم.

- ان الأسباب التي تؤدي الى التوحد يمكن ان تكون جينية اي وراثية مثلا ان التوأم المتماثلة أكثر احتمال لأصابتهم بالتوحد، وأسباب نفسية كإهمال الوالدين لطفلهما في السنوات الأولى من العمر وعدم التواصل معهم بكثرة وعدم شعور الطفل بالحب والحنان او ان الوالدين يقومان بالتميز بين أبنائهم ينتج عنه اضطراب التوحد، ومن الناحية العقلية إصابة بعض المناطق من الدماغ والمخيخ يؤثر على النشاطات المعرفية، وأخيرا الأسباب الاجتماعية مثل رفض الاولياء لأطفالهم بسبب مشاكل معينة او الاهتمام الكبير للوالدين بعملهم واهمال أطفالهم تجعل الطفل يشعر انه وحيد فيقوم بالانسحاب الكامل عن اسرته و عن مجتمعه.

4 -خصائص اضطراب طيف التوحد:

4-1-الخصائص المعرفية: تتفاوت القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بالتوحد فقد يكونوا على مستوى عالي في شيء معين بينما يكونون متأخرين في أدائهم لشيء اخر ويرتبط هذا الاختلاف أحيانا بعدم قدرة هؤلاء على فهم المفاهيم الأساسية، ويختلف الأطفال ذوي اضطراب التوحد من حيث مستواهم العقلي فالغالبية حوالي 75 منهم يعانون من الإعاقة الفكرية اما النسبة الباقية 25 يطلق عليهم ذوي الأداء المرتفع فهم يعانون من العجز الانفعالي لكن لا يعانون من العجز المعرفي. (محمود عبد رحمان شرقاوي,2018, 161).

- ان الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يكون مستوى ذكائهم عال اثناء قيامهم للأشياء معينة كما يكون ذكائهم منخفض اثناء القيام بأشياء أخرى بسبب صعوبة فهم معظم المفاهيم.

4-2-الخصائص الجسمية:

4-2-1-الرؤية: يصاب الأطفال بمشكلات بصرية نتيجة لأعراض مرضية اثرت على العينين او على الاعصاب المتصلة بالعين الى المخ فقد نجد أطفال مصابين بمشكلات بصرية ولديهم حركات الايدي وميول للقفز والدوران المستمر تماما كالتي نجدها عند الأطفال التوحديين. (فاروق مصطفى,2011, 66).

4-2-2-السمع: يعانون أطفال التوحد من مشاكل في الاذن ونحن نعرف انه جزء من التواصل الاجتماعي مع الاخرين يعتمد على حاسة السمع فضعف السمع من المشكلات التي يعاني منها الطفل التوحدي.

ومثلا لا يظهر استجابة للأصوات العالية والتي تكون خلفه مباشرة وقد يستدير عند سماعه لصوت معين الى جهة أخرى. (جمال خلق المطابة,2016, 31).

4-2-3-اللمس الشم التذوق: يلاحظ الإباء ان الأطفال التوحديين انهم يفحصون العالم من حولهم عن طريق حواسهم من الشم واللمس والتذوق وتجدهم يفعلون ذلك في وقت متأخر عن اقرانهم، تجدهم يحبون لمس الخشب الناعم، الفرو الناعم.... الخ ويتعرفون على الاخرين بهذه الحواس ويحبون شم يد والديهم وفحص وجههم بلمسة خفيفة كما يفعل الاعمى وقد يستلذون اللعب العنيف. (سميرة عبد اللطيف سعد,2001, 37).

- من خصائص التي تميز المصابين بالتوحد الضعف في الرؤية كما يعانون من ضعف في حاسة السمع التي تعتبر من اهم الحواس المستخدمة للتواصل الاجتماعي إضافة الى حاسة اللمس والشم والتذوق التي من خلال يتعرفون على العالم من حولهم ومن الأشياء التي يحبون لمسها الخشب الناعم ودائما ما يحبون لمس ايدي ابائهم وامهاتهم.

4-3-الخصائص لاجتماعية:

4-3-1- النمو الاجتماعي: بعض سلوكيات الأطفال التوحديين يمكن تفسيرها من خلال عجزهم عن تقليد الاخرين والطفل التوحدي لا يبتسم عندما يبتسم شخص ما له وهو من الممكن ان لا يرد التحية للأخرين كما يعجز عن تفسير وفهم مشاعر الاخرين من خلال السلوك الغير اللفظي.49.

4-3-2- التواصل الاجتماعي: يرى الزريقات (2004) (حسب ما ورد في مجلة بوجمعة تقبيل، عزوز كتفي، (2018) ان الأطفال التوحديين لديهم مشكلات في التواصل سواء كان لفظيا او غير لفظيا، كما لديه تأخر او قصور في تطوير اللغة المنطوقة، وتعتبر الخصائص الكلامية لديه شاذة مثل طبقة الصوت والتنغيم والإيقاع ونبرة الصوت.

4-3-3-ضعف التفاعل الاجتماعي: تتمثل في جوانب الضعف في التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال التوحديين والضعف في تكوين العلاقات الفعالة مع الاخرين والبرود العاطفي والانفعالي، ضعف الاهتمام المشترك والميل الى اللعب الفردي، وعدم الانزعاج اثناء تركه وحيدا والصراخ والبكاء عند محاولة لمسه او عند الاقتراب منه. (دلشاد علي,2013, 206).

- فالخصائص الاجتماعية تتمثل في نقص النمو الاجتماعي وعدم اظهار تعبيرات الوجه كالضحك او الابتسامة لشخص ما، كما يكون التواصل الاجتماعي ضعيف سواء كانت التواصل اللفظي او الغير اللفظي مع الاخرين وضع في التفاعل الاجتماعي كتكوين علاقات مع الاخرين ويفضل البقاء وحيدا.

4-4 الخصائص السلوكية: يتميز الأطفال التوحديين من مجموعة من الخصائص السلوكية تعتبر فريدة الى حد كبير لدى كل طفل توحدي ولعل اهم هذه الخصائص الحركات النمطية مثل ضرب اليدين، هز الجسم، المشي على رؤوس الأصابع القدمين، وتلويح اليد امام العينين، والدوران حول النفس، والسلوكيات الرتيبة مثل: الانشغال المفرط بالاهتمام بالموضوعات محددة والإصرار على التشابه والتماثل والسلوك الروتيني. (دلشاد,2013, 208).

- من المظاهر السلوكية لدى الطفل التوحدي الحركات النمطية المتكررة والدوران حول النفس وضرب راسه بيديه وعدم البقاء في مكان واحد مع فرط النشاط.

4-5-الخصائص النفسية: من الملامح المميزة للأطفال ذي اضطراب التوحد هي الصراخ والبكاء كاستجابة للانزعاج او الإحباط وفي بعض الحالات قد تتحول نوبات الغضب الى سلوك عدواني نحو الاخرين (الزريقات,2006, 40).

ووجود بعض السلوكيات مثل: (القلق والتوتر والانطواء والانعزال والاضطرابات السلوكية واكتساب المهارات، النمو..). (عادل، جاسب شبيب,2008, 10).

- ان الطفل المصاب بالتوحد يعاني من بعض الاضطرابات النفسية كالقلق والانعزال والصراخ والانعزال التي تؤدي في بعض الأحيان الى إيذاء الاخرين.

4-5-الخصائص الحركية: يمكن القول ان مراحل تطور الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الحركي تتحقق بغير ترتيب مقارنة مع العاديين فمثلا يتعلمون المشي ثم الحبو كما يميلون الى المشي على أصابع اقدامهم. (خلق المقابلة,2016)

واشارت دراسة(2007)ming. Brimacanba (حسب ما ورد في كتاب خلق المقابلة,2016 ، 30) الى معرفة نسبة انتشار المشكلات الحركية لدى(154طفل) من ذوي اضطرابات طيف التوحد(ASD) وقد اشارت نتائج الدراسة من خلال الملاحظات السريرية الى ظهور مشاكل حركية لدى هؤلاء الأطفال مثل التأخر الحركي المشي على الأصابع وظهور مشكلات في التناسق الحركي العم وصعوبة في حركة كاحل القدمين. (ص29).

- ان النمو الحركي لدى الأطفال المصابين بالتوحد يكون بطريقة غير سليمة ولا يكون كنمو الطفل العادي فالطفل العادي مثلا يحبو ثم يمشي اما الطفل المصاب بالتوحد يمشي أولا ثم يحبو.

5-اعراض اضطراب طيف التوحد:

اشارتWendy Brown, (1990) حسب ما ورد في مجلة شيرين البدراوي عبد التواب السعيد,2017) الى مجموعة من الاعراض:

- خلل في التفاعل الاجتماعي.
- اضطراب النمو اللغوي
- اضطراب التواصل على المستوى الاجتماعي والمعرفي وقصور في القدرة على التخيل.
- اضطراب التآزر الحركي
- نمطية السلوك الروتيني
- عدم القدرة للاستجابة للأخرين ويتصرفون وكأنهم يعيشون في عالمهم الخاص. (ص397).

ويمكن الإشارة المجموعة من الاعراض التي تميز الاطفال ذوي طيف التوحد:

-خلال الشهور الستة الأولى:

- لا يريد أمه ولا يحتاج اليها ولا الا وجودها.

- تكون عضلاته رخوة او متهزلة.

- لا يبكي الا قليلا ومع ذلك يكون سريع الغضب او الانفعال بشكل كبير.

- يكون في هذه المرحلة قليل المطالب بشكل ملحوظ.

- لا يبتسم الا نادرا. (محمود عبد الرحمان الشرقاوي, 2018, 99).

- خلال النصف الثاني من النصف الأول من عمره:

- لا يبدي الطفل أي اهتمام للألعاب الجماعية.

- لا يبدي الطفل أي انفعال نتيجة حدوث أي شيء امامه.

- يفتقر الطفل بشدة الى التواصل اللفظي وغير اللفظي.

-تكون ردة فعله للمثيرات اما مفرطة او قليلة جدا. (عادل عبد الله محمد, 2011, 36).

- من اعراض اضطراب طيف التوحد عدم القدرة على توين علاقات اجتماعية مع ظهور السلوكيات النمطية المتكررة وخلال الشهور الستة الأولى يظهر الطفل لا يريد البقا مع امه وعدم البكاء عليها ولا يطلب كثيرا من الأشياء وعند وصول الطفل سنة من عمره يبتعد عن الأطفال الاخرين عندما يلعبون ولا يبدي أي ردة فعل للأشياء.

6-قياس وتشخيص اضطراب طيف التوحد:

ان تشخيص التوحد من بين المشكلات الصحية التي تواجه الباحثين والمهتمين به على كافة التخصصات وقد يعود ذلك الى ان اعراض التوحد تتشابه مع الاضطرابات اعراض أخرى كفصام الطفولة والتخلف العقلي، ومن هنا يمكن القول ان التشخيص الصحيح للتوحد ولديه قدر كبير من الخطورة والأهمية لأنه يساعد على الاهتمام بقدرات.

فاضطراب التوحد يتم تشخيصه على المستوى السلوكي بناء على الصعوبات والمشكلات الواضحة التي تظهر على الطفل في مجالات التواصل والمشاركة الاجتماعية والتخيل وكلما كان الطفل صغيرا في العمر, (احمد إبراهيم,2020, 37). كان التشخيص به صعوبة وتتطلب جهودا كبيرة دقيقة ومتواصلة للتعرف على طبيعة الاعراض لديه وتكراريتها وتحليل مهارته الاجتماعية وأساليب تفاعله مع البيئة وقدراته الادراكية والعاطفية. (إبراهيم,2020, 38).

ويمكن تقسيم مرحلة التشخيص الى 3 مراحل وهي:

- **المرحلة الأولى:** هي مرحلة المعاينة وتهدف الى التعرف مع الطفل والذي من الممكن ان تظهر عنده اضطراب التوحد.

- **المرحلة الثانية:** وهي العملية التي فيها فحص الحالة وفق معايير معينة ومحددة من اجل الوصول الى نتيجة، ما إذا كان الطفل يعاني من التوحد ام لا. (فرح سهيل,2015, 140).

- **المرحلة الثالثة:** وتتضمن القرارات بشأن طرق العلاج المختلفة بشكل عام فان الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد يشكلون مجموعة غير متجانسة فهذا يتطلب تنوع في الرؤى وبأساليب التشخيص، وكما سبق ذكره فان هذا التشخيص هو جمع المعلومات حول طفل معين من اجل الوصول الى تشخيص الحالة وهذا يساعدنا في تصميم برنامج علاجي لهذا الطفل وعملية التشخيص ممكن ان تخدم الكثير من المختصين. (المختصون الإكلينيكيين، علماء النفس التربويين، المرشدون)، وفي السنوات الأخيرة هناك اهتمام لتدريب المعلمين بان يشاركوا في هذا الواجب من اجل إعطاء صورة كاملة وشاملة عن حالة الطالب الذي يعاني من التوحد. (فرح سهيل,2015, 141).

- ان اضطراب التوحد صعب التشخيص ويعود ذلك الى تشابه اعراضه مع اعراض الاعاقات الأخرى، ويتم تشخيصه حسب المظاهر السلوكية التي تظهر على الطفل من خلال بذل جهود كبيرة للتعرف على مهارته الاجتماعية والتواصلية لذلك يمكن القول ان تشخيص التوحد يمر بثلاث مراحل الأولى التعرف أولا على الطفل وبناء علاقة جيدة معه من ثم فحص الحالة وجمع المعلومات عنها للتعرف إذا كان لدبه التوحد ام لا وأخيرا العمل على إيجاد طرق العلاج المناسبة والبرنامج العلاجي الذي يقوم به مجموعة من المختصين.

7-البرامج التربوية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد:

7-1- برنامج تيش: هو للأطفال المصابين باضطراب طيف الوحد ومن يعانون من مشكلات التواصل وتطور الدكتور ايريك شوبلر عام (1972م) في جمعة نوث كارولينا ويعتبر اول برنامج تربوي مختص بتعليم المصابين بالتوحد، كما يعتبر برنامج معتمد من قبل جمعية التوحد الامريكية. (فوزية عبد الله جلامدة,2013, 289).

وهذا البرنامج شائع ومعمم للأطفال والبالغين المصابين بالتوحد وغيرهم ممن يعانون من اعاقات في التواصل ذات علاقة، ويتمثل الهدف الرئيسي للبرنامج توفير استمرارية في تقديم الخدمات طوال حياة الفرد. (محمد صالح، فؤاد عبيد,2011, 94).

وتمتاز طريقة تيش بانها طرق تعليمية شاملة تتعامل مع جانب واحد كاللغة او السلوك، بل تقدم تأهيلا متكاملا للطفل كما انها تمتاز بطريقة العلاج المصممة بشكل فردي حسب احتياجات كل طفل. (بشاطة منير، مراكشي الصالح,2021، 3). من خلال العمل على تنمية كل من:

- مهارات التواصل التعبيرية والاستقبالية.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات اللعب.
- المهارات المعرفية الاكاديمية.
- المهارات الحركية الدقيقة والتآزر بين العين واليد.
- مهارات رعاية الذات.
- مهارات الاعتماد على النفس. (الشامي,2004, 46).

7-1-1- مبادئ وطرق التعليم لبرنامج تيش:تتسم البيئة لبرامج تيش بطبع مميز ويتكون لبرنامج من عدة ركائز فحسب وفاء الشامي (2004) هي:

- يتضمن تكوين روتين محدد يتضمن تسلسل الاحداث خلال اليوم وخلال الأسبوع ومقدار ما يستغرقه كل نشاط وتحديد الأمكنة التي يمارس فيها النشاط.

- تنظيم المساحات فينبغي تنظيم المساحات اللعب الحر ومساحة الانتظار ومساحة الكرسي والمساحة الخاصة بالتلميذ.
- الجداول اليومية من خلال من خلال استخدام فردية للطفل التوحدي.
- تنظيم العمل بشكل يوضح للتلميذ ما هو مطلوب منه؟ كم هي كمية العمل؟ كيف يعرف الطفل ان العمل انتهى.
- التعليمات البصرية من خلال إعطاء التلميذ إرشادات من خلال استخدام دلائل بصرية كالصور، الكلمات المكتوبة. (أسامة فاروق، السيد كامل,2011, 253).

- إن برنامج تيش صمم خصيصا للأطفال المصابين اضطراب التوحد والذين يعانون من مشكلات في التواصل, وهدفه هو مساعدة هذا الطفل على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه وتنمية فرص التفاعل الاجتماعي ومهارات العناية بالذات والاعتماد على نفسه, وتعليم الطفل حسب برنامج تيش يقوم على مجموعة من المبادئ كتحديد المكان والوقت الذي يستغرقه في النشاط مع استخدام الدلائل البصرية كالصور.

2-7- استخدام الموسيقى: ان استخدام الموسيقى بطريقة منظمة مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يساعد على احداث تغيرات سلوكية إيجابية لدى الأطفال يتم ذلك من خلال جلسات يتم التخطيط لها لتعريض الطفل لأنشطة متنوعة مثل العزف، الغناء، العزف على الآلات الموسيقية والاستماع الى الموسيقى والعلاج بالموسيقى يمكن ان يحقق للطفل المصاب بالتوحد ما يلي:

- اختراق العزلة واستثارة مشاعره الاجتماعية.
- تسهيل عملية التواصل سواء اللفظي او الغير اللفظي.
- تحسين النمو الحركي من خلال تنمية الحركات الصغرى والكبرى والحد من السلوكيات التكرارية مثل الدوران والاهتزاز. (القريشي امير إبراهيم,2013, 374).

ومن ناحية أخرى فان استخدام الموسيقى تفيد في الكشف عن القدرات الموسيقية الكامنة لدى بعض الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، خاصة ان بعض منهم يظهرون مهارات موسيقية غير عادية دون ان يتلقوا أي تدريبات على ذلك، وقد يعزف الطفل بعض الالحان بمجرد ان يستمع اليها مرة واحدة. (القريشي,2013, 348).

- ان استخدام الموسيقى مع الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد يساعدهم على الشعور بالراحة وتغيير السلوكيات السلبية لتصبح إيجابية وخاصة ان بعض هؤلاء الاطفال لديهم مهارات جيدة في الموسيقى سواء كان في الغناء او العزف على الآلات.

7-3- برنامج(ABA)هو برنامج يرتكز على سلوك التعلم ووضع لهدف تكوين مجموعة السلوكيات السلبية وغير التكيفية فالأطفال المتوحدون يتعلمون القليل من السلوكيات التلقائية في محيطهم الطبيعي لكنهم يمكنهم من التعلم في محيط خاص، يهدف هذا النوع من العلاج الى تعليم وحدة صغيرة من السلوك ومحاولة تكراره، فعلى الطفل مثلا ان يجيب على التعليمة حتى وان كانت خاطئة ويتلقى تشجيعا وان كانت قريبة من الصحيح يتم مكافئته، وهكذا بالمكافأة حتى يتعلم ويكتسب السلوك المرغوب فيه. (كهينة محزم,2022, 58).

- يهدف هذا البرنامج الى مساعدة الطفل على التخلص من السلوكيات الغير المرغوب فيها وتبنيه للسلوكيات الإيجابية والسلوكيات الاجتماعية الجيدة، مع الاعتماد على أسلوب التشجيع والتكرار والمكافأة اثناء تعليمه.

7-4-برنامج لوفاس: هو برنامج قائم على التدخل السلوكي المكثف للأطفال مضطربي التوحد الصغار ممن لا يتجاوز أعمارهم 5 سنوات لمدة 40 ساعة في الأسبوع ويمتد من سنتين الى ثلاث سنوات وتعتمد هذه النظرية على تعديل السلوك من خلال التعزيز ويركز هذا البرنامج على الساعات الأولى للعلاج لإقامة علاقة إيجابية التي تسمح بتنفيذ البرنامج بنجاح. (نجاة عيسى انصورة,2018, 154).

ويهدف البرنامج الى زيادة السلوك المرغوب فيه والتقليل من السلوك الغير المرغوب فيه ويعتبر من البرامج التربوية الأكثر تطبيقا على الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد وخاصة في مرحلة التدخل المبكر وقد اوضح لوفاس(1987) ان 47\ من الأطفال ابدا تحسنا واضحا وارتفعت درجة ذكائهم الى المستوى الطبيعي والتحقوا بمدارس عادية. (انصورة,2018, 155).

يهدف هذا البرنامج الى الاعتماد على أسلوب التعزيز اثناء تعليم الطفل المصاب بالتوحد، بالإضافة الى اكساب الطفل للسلوكيات الجيدة المرغوب فيها وابعاده عن السلوكيات الغير المرغوب فيها.

7-5- نموذج اللعب على الأرض: يركز هذا النموذج على تنمية التفاعل الاجتماعي مع الطفل التوحدي من خلال على الأرض وفيه يسعى المعلم على فتح قنوات من التواصل مع الطفل التوحدي ويعتمد هذا النموذج على جعل الطفل هو القائد في حين يقوم المعلم باتباعه في ممارسة الأنشطة التي يقوم بها ويمر النموذج بخمس مراحل أساسية. (القريشي,2013, 346) هي:

- الملاحظة: حيث يقوم المعلم بملاحظة الطفل من خلال مشاهدته اثناء قيامه بالنشاط.

- فتح دوائر للتواصل مع الطفل حيث يقوم المعلم بالاقتراب من الطفل ومشاركته اللعب.

- اتباع الطفل حيث يقوم المعلم بتقليد الطفل فيما يقوم به من أنشطة ويحاول التفاعل معه فيما يثير انتباهه.

- توسيع مدى اللعب وهنا يقوم المعلم بالتوسيع في أنشطة اللعب التي يمارسها الطفل، بان يطرح عليه بعض الأسئلة او من خلال إطلاق بعض التعبيرات.

- غلق الطفل لدوائر التواصل من خلال قيامه بالاستجابة للأسئلة وتعليقات المعلم.

- ومن الواضح ان هذا النموذج يتميز باهتمامه بالجانب الانفعالي للطفل ويعمل على اسعاد الطفل. (القريشي,2013, 347).

- يتمثل هدف هذا البرنامج في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى الطفل المصاب باضطراب طيف التوحد وذلك من خلال ترك الحرية للطفل بان يختار هو بنفسه النشاط الذي يريد ان يقوم به بالإضافة ان يكون هو القائد اثناء اجراء النشاط ودور المعلم هنا هو ملاحظة الطفل اثناء قيامه بالنشاط والاقتراب منه ومشاركته اللعب ومحاولة التفاعل معه وفي الأخير يتوجب على الطفل الإجابة على التساؤلات التي يطرحها المعلم.

7-6-القصص الاجتماعية: حسب السرطاوي واخرون (2014) تهدف القصص الاجتماعية المصممة خصيصا لوي اضطراب طيف التوحد لتوصيف مواقف اجتماعية وتبادل أحاديث ورموز اجتماعية طبيعية تدور بين الافراد وتساعد في تنمية التواصل الاجتماعي في مجالات ومواقف متعددة في الحياة اليومية والعلاقات الشخصية. (جمال عطية فايدة,2020, 19).

كما تسهم في التعريف في كل ما يدور في كل موقف من أحاديث ومجاملات وكذلك في تفسير سلوكيات الاخرين والدوافع المحركة له سواء كانت إيجابية ام سلبية. (فايدة,2020, 20).

وهي عبارة عن قصص اجتماعية مصورة تعمل على تنمية مهارات الاجتماعية والمعرفية للطفل وتعمل هذه القصص على نقل حكاية كاملة للطفل حيث يقوم المعلم بقص القصة على الطفل مع مجموعة من الصور المتضمنة ثم يطلب من الطفل بقص تلك القصة من خلال استعراض الصور التي تؤلفها. (القريشي,2013,346).

- ان هدف التعليم من خلال القصص الاجتماعية تقوم بتنمية العلاقات الاجتماعية المختلفة للطفل، والتعليم من خلال القصص يكون عن طريق حكاية المعلم لقصة ما مع استخدام الصور التي لها علاقة مع النص او القصة حتى يفهم الطفل بسهولة من ثم يطلب منه إعادة قص تلك القصة مع الإشارة الى الصور التي تنتمي للقصة.

8-نماذج لبعض وسائل وبرامج التدخل لتنمية وتدريب أطفال التوحد:

8-1-التدريب على الانتباه الى اسمه: من المعروف ان سعادة الاسر تصبح واضحة إذا أمكن تعليم الطفل ان يأتي حين تنادي باسمه ويجلس معك بعض الوقت ويتقبل التلامس الجسمي، فمن الأفضل اثناء تعلم الطفل التوحدي لاسمه ان يستخدم معه اسم واحد فقط يتفق عليه الجميع وبعد ان يبدا الاستجابة لهذا الاسم فقد لا تكون هناك مشكلة في تعليم اشكال مختلفة لاسمه، وفي بداية التعليم يجب ان يقترن اسم الطفل التوحدي دائما بمواقف تكون سارة بالنسبة اليه (شاكر مجيد,2010,104).

- لتدريب الطفل على تعلم اسمه لابد ان تعتمد الاسرة على اسم واحد دون أكثر حتى يتعلم بسهولة.

8-2-التدريب على العناية بالصحة الجسمية: ان ضعف القدرة على الكلام يجعل صعوبة على الطفل المصاب باضطراب التوحد على ان يشكوا إذا شعر بالتعب او ان يشير الى موقع الألم لذا على الابوين ان يلاحظا سلوك طفلهما بدقة شديدة ويتعرفا على المؤشرات الدالة على انه يعاني من علة ما مثل الاضطراب الزائد على المعتاد ضعف الشهية الطفح الجلدي والاحمرار. (شاكر مجيد,2010, 111).

ومن المفيد ان نعلم الطفل بعض الكلمات ليستخدمها عن شعوره بالضيق والألم والكثير من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد يقاومون بشدة محاولات الفحص الطبي ومن الممكن التغلب على ذلك بواسطة اللعب مع الطفل لعبة "تقليد الطبيب عندما يفحص" كي يعتاد على اليد عند وضعها على بطنه مثلا". (شاكرمجيد,2010, 112).

8-3-التدريب على التكامل السمعي: يقوم اراء المؤيدون لهذه النظرية ان الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع اما مفرطون في الحساسية السمعية او لديهم نقص فيها ولذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء الأطفال عن طريق عمل فحص سمع أولا ثم وضع سماعات في اذان الأشخاص المصابون بالتوحد ثم يستمعون الى الموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة، او زيادتها في حالة نفصها. (مجدي فتحي غزال,2007, 28).

- عند مرض الطفل المصاب بالتوحد يصعب عليه التعبير عن مشاعره ومرضه لذا يجب تدريب الاسرة على بعض الاعراض التي يجب ان يركز عليها حتى يعرف ما إذا كان طفله مريض مثل ضعف الشهية والاحمرار.

8-3-التدريب على التكامل السمعي: يقوم اراء المؤيدون لهذه النظرية ان الأشخاص المصابين بالتوحد مصابون بحساسية في السمع اما مفرطون في الحساسية السمعية او لديهم نقص فيها ولذلك فان طرق العلاج تقوم على تحسين قدرة السمع لدى هؤلاء الأطفال عن

طريق عمل فحص سمع أولا ثم وضع سماعات في اذان الأشخاص المصابون بالتوحد ثم يستمعون الى الموسيقى ثم تركيبها بشكل رقمي تؤدي الى تقليل الحساسية المفرطة، او زيادتها في حالة نفصها. (مجدي فتحي غزال,2007, 28).

- هناك من الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من اضطراب في السمع فإما يسمعون بشكل مفرط او النقص في السمع لذلك يجب العمل على علاجه من خلال وضع سماعات الاذن.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا اليه ومن خلال تعريف الاعاقات والأسباب التي أدت الى ظهورها والخصائص التي تميزها عن الافراد الاخرين نجد ان البرامج التربوية تهدف الى خدمة الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم وتوفير الاحتياجات التي تتناسب قدراتهم وامكاناتهم من اجل تحقيق الأهداف المطلوبة التي هي تحقيق أقدر ممكن من الاستقلالية لهذه الفئة وتطوير مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية وتنمية مهاراتهم الاجتماعية ومساعدتهم على التفاعل الاجتماعي.

الفصل الثالث: المراكز النفسية البيداغوجية

تمهيد

أولا: مؤسسات التربية الخاصة وتطور برامجها

ثانيا: تعريف المراكز النفسية البيداغوجية

ثالثا: خدمات المراكز النفسية البيداغوجية

رابعا: دور المراكز النفسية البيداغوجية

خامسا: اهداف المراكز النفسية البيداغوجية

سابعا: مهام المركز النفسي البيداغوجي

ثامنا: نشاطات التكفل

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر المراكز النفسية البيداغوجية من المؤسسات التي تقدم خدمات استشارية وتربوية لتعزيز التنمية النفسية والتعليمية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمختلف الإعاقات، حيث يعمل على تقديم الرعاية اللازمة لتكيف مع المجتمع والبيئة المحيطة بهم.

وفي هذا الفصل سنحاول أن نذكر دور هذه المراكز النفسية والبيداغوجية وذلك بذكر المؤسسات المختلفة بوظائفها وخدمات هذه المراكز، بالإضافة إلى مهامها اتجاه هذه الفئات وأخيرا نقوم بتلخيص التنظيم البيداغوجي للمركز النفسي البيداغوجي بذكر مختلف المحاور الواردة فيه.

1- مؤسسات التربية الخاصة وتطور برامجها:

1-1- مراكز الإقامة الدائمة: يقوم نظام هذه المراكز على وضع الأطفال الغير العاديين في مراكز خاصة تكون الإقامة فيها إقامة دائمة تقدم فيها جميع الخدمات التربوية والتعليمية والنشاطات بجانب المبيت والتغذية ووسائل الترويح، ولا يسمح بالغير العاديين الخروج منها أنما يسمح لذويهم بزيارتهم خلال العطلات الأسبوعية، إلا أن التربويين لاحظوا أنا هذه المراكز برغم ما تقدمه من خدمات، إلا إنها تحرم الأطفال من المشاركة في الحياة الاجتماعية مما يسبب لهم قصور في السلوك التكيفي. (شريف،2011،22).

1-2- مراكز الإقامة النهارية: ظهرت هذه المراكز نتيجة للانتقادات التي وجهت الى مراكز الإقامة الدائمة، ويقوم هذا النمط على تقديم مختلف الخدمات التربوية والاجتماعية والنفسية لطلاب الإعاقة على مدار يوم دراسي مشابه لأوقات الدوام في المدارس العادية ويعرفها (هواري , 2013) "أنها مدرسة يتلقى فيها الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة خدمات التربية الخاصة والخدمات المساندة تحت إشراف

1-3- الفصول الخاصة في المدارس العادية: و فيها يلتحق الطفل بفصل خاص للمعاقين داخل ملحق بالمدرسة العادية في بادئ الأمر على إتاحة فرصة التعامل مع إقرانه العاديين بالمدرسة أطول فترة ممكنة من اليوم الدراسي,(هواري, احمد التربي, 2017, 503).و يقصد بيها إنشاء فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية حيث تشترك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط , بينما يكون بكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة و أساليب التدريب و هيئة تعلمية خاصة بيها و ممكن أن تكون الإدارة موحدة.(تيقرين حورية بونعامة, بلعسلة فتيحة,2021, 203).

1-4 - الدمج الشامل: هو أحد الاتجاهات الحديثة في التربية الخاصة وهو يتضمن وضع التلاميذ المعاقين في المدارس العادية ثم اتخاذ الإجراءات التي تضمن استفادتهم من البرامج التربوية المقدمة لهم في هذه المدارس اي ضرورة تعليم المعاقين وتدريبهم مع اقرانهم العاديين. (حسام، احمد حسين, 2021, 74).

- وهو تعليم الطلاب ذوي الإعاقات جنبا إلى جنب مع اقرأنهم الغير المعاقين في مدارس التعليم العام التي يستحقون بيها لولا إعاقتهم إن يبقوا فيها طوال اليوم الدراسي ويتولى الإشراف عليهم معلم تعليم العام يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسية وإتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجاتهم الفردية. (عادل، عبد الله محمد, 2012, 4).

1-5- الدمج الاجتماعي: يقصد به التحاق الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والأنشطة الرياضة وحصص الفنون

والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى، ويعد هذا الشكل ابسط أشكال الدمج، حيث لا يشارك الطالب ذوي الاحتياجات الخاصة نظره في الدراسة داخل الفصول الدراسية، وإنما يقتصر على دمجه في الأنشطة التربوية غير الأكاديمية المختلفة كحصص التربية الرياضة والتربية الفنية والجماعات المدرسية والرحلات والمعسكرات وغيرها. (تيقرين، بلعسلة،2021، 224).

6-1- الدمج الأكاديمي: وهو يساعد الأطفال المعوقين على التعايش مع الأطفال العاديين في الصف العادي، أو هو وضع الأطفال الغير العاديين مع الأطفال العاديين بشكل مؤقت أو دائم في الصف العادي وفي المدرسة العادية مما يعمل على توفير فرص أفضل للتفاعل الأكاديمي والاجتماعي. (طارق عبد الرؤوف محمد عامر. 2024, 35).

- ومن خلال هذا العنصر تبين أن هناك عدة مؤسسات تختلف من حيث طريقة الرعاية بذوي الاحتياجات الخاصة و النظام الذي تتبعه و فمنها من تقوم بوضع الأطفال فيها بصفة دائمة و تقدم لهم كطل أنواع الرعاية و هي مراكز الإقامة الدائمة, و هناك مراكز الإقامة النهارية و هذه المؤسسات تقوم بتقديم مختلف الخدمات طوال اليوم الدراسي, بالإضافة إلى الفصول الملحقة بالمدارس العادية و تهدف إلى إتاحة فرصة تعامل الأطفال الغير العاديين و اقرأنهم العاديين, و هناك الدمج الشامل وهو تعليم الأطفال الغير العاديين بنفس البرنامج المقدم للأفراد العاديين, أما الدمج الاجتماعي يعني دمج الأطفال الغير العاديين مع الأطفال العاديين في الأنشطة الغير الأكاديمية كالرياضة و التربية الفنية و الرحلات.

2- تعريف المراكز النفسية البيداغوجية: عبارة عن منشآت يقيم فيها ذوي الاحتياجات الخاصة إقامة داخلية بالنسبة لحالات الإصابة الشديدة التي تستدعي مراقبة مستمرة من الناحية النفسية والبدنية، وكذلك الحالات التي تحتاج إلى علاج طبيعي والحالات التي يصعب عليها الانتقال للتدريب خارج المركز، وتظم هذه المراكز أقساما مختلفة للبحث الاجتماعي والفحوص النفسية والاختبارات الطبية وللتدريب المهني والعلاج الطبيعي، وتكون هذه المراكز عادة لفئات المكفوفين وللصم والبكم وحالات داون والمقعدين. (خليفة، وليد السيد احمد، مراد، علي عيسى,2015, 70).

- يقصد بالمراكز هي تلك المؤسسات التربوية التي يتلقى فيها المعاقون ذهنيا القابلون للتعلم رعايتهم وتعليمهم وفق خطة تعليمية دراسية تحت إشراف إدارة فريق التربية الخاصة تهتم بتنمية القدرات العقلية والجسمية للأطفال، من 3 سنوات إلى 18 سنة، المتخلفين عقليا من خلال برامج تربوية علاجية منظمة وتوفر لهم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية وتدريبهم على السلوك الاجتماعي التكيفي المقبول لمساعطهم على التكيف والاندماج داخل المجتمع الذي يعيشون فيه. (عمر عيسى عمور، للأهم قاسيمي, 2021, 725).

عملية منظمة ومستمرة تشمل على مجموعة متكاملة من البرامج والأنشطة تهدف إلى تنمية وتطوير قدرات المعاق إلى أقصى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والاقتصادية لتحقيق القدر المناسب له من الاستقلالية التي تمكنه من ممارسة حياته المختلفة. (نظله، محمود إبراهيم محمد سلطان , 2022, 248).

- ونستخلص من خلال التعاريف السابقة أن المراكز النفسية البيداغوجية عبارة عن مؤسسات خاصة تقوم بتقديم رعاية شاملة للجوانب النفسية، الاجتماعية، التربوية، الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة وتحتوي على برامج خاصة بهذه الفئات تهدف إلى تطوير قدراتهم وتنميتهم.

3- خدمات المراكز النفسية المقدمة للمعاقين:

3-1- الخدمات النفسية: يتركز دور الخدمات النفسية المقدمة لذوي الإعاقات المتعددة إلى تطبيق الاختصاصي النفسي لمقاييس الذكاء التي تصلح مع الحالة المراد تقييمها إضافة إلى تطبيق الاختبارات النمائية واختبارات القدرات ذات العلاقة كما يعمل الاختصاصي على تعميم برامج تعديل السلوك والتنسيق مع معلمي الصفوف والاختصاصيين الآخرين لتطبيق الإجراءات السلوكية القائمة على النظرية السلوكية داخل الصف وخارجه من خلال تدعيم السلوك الايجابي وخفض وإنهاء السلوك الغير المرغوب فيه. (ال فهاد، سعد بن حسن,2018, 248).

3-2- الخدمات الاجتماعية:

ـ خدمات التربية الرياضية تسعى التربية الرياضية الخاصة او ما يعرف بالتربية الرياضية المعدلة أو المكيفة إلى تنفيذ برامج حركية و بدنية على الحاجات الفردية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة و تعمل على تطوير تحملهم الجسمي و قدراتهم الحركية , و في مجال تدريب الطلبة ذوي الإعاقة الشديدة أو الإعاقات المتعددة فان الخدمة المقدمة الرياضية تتضمن مهارات السباحة و الرقص و التمارين السويدية و الألعاب الكروية و الألعاب الفردية و الجماعية و تنمية مفهوم الذات الايجابي لديهم و تحسين أداء الحركات الدقيقة لديهم.(آل فهاد, 2018, 249).

3-3- الخدمات التأهيلية: يحتاج ذوي الاحتياجات الخاصة إلى الخدمات التأهيلية و خاصة التأهيل المهني الذي يساعد المعوق على إيجاد عمل يناسب و يستغل ما لديه من قدرات ومهارات تدريبية على هذا العمل و إلحاقه به و ما يتبع ذلك من تأهيلهم نفسيا لتحقيق ما تركته العاهة في نفسه من أثار, و هذه الخدمات التأهيلية التي تساعده على التكيف في جميع النواحي الجسمية و النفسية و الاجتماعية و المهنية و الاقتصادية و الخدمات التأهيلية تعود على المعوق بفوائد اقتصادية حيث يستثمر طاقته المعطلة حتى يصبح عضوا عاملا و ليس

عالة على غيره و عن طريق العمل يعود إليه اعتباراته الاجتماعية كما يعيد إليه الشعور الانتماء إلى المجتمع.(بن نجار, سعاد, 2021, 287)

3-4-الخدمات الترفيهية: يقوم المركز بأنشطة ترفيهية مختلفة تختلق فيهم حس من العائدية للمركز، كما تخلق الجو الصحي الإيجابي للعطاء الأوفر حظا اذ تقوم بالحفلات الفنية في بعض المناسبات الوطنية، والسفرات إلى المناطق الاثرية ولسياحية والتاريخية الجولات الترفيهية في الحدائق ة المتنزهات وحدائق الحيوانات كما يقوم المركز بحمل المعاقين إلى بعض المسارح ودور السنيما لمشاهدة المسرحيات التي تتناسب معهم. (الطاهر، 46،2008)

ويتمثل أيضا العلاج بالترفيه على انه مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي يعدها المختصون وتعتمد على استخدام وسائل متنوعة مثل الحيوانات والموسيقى والألعاب بما في ذلك الدراما والتلوين في معالجة النواحي الجسمية، النفسية، العاطفية والاجتماعية عند الافراد المعاقين، حيث يكمن الهدف من العلاج بالترفيه هو شغل وقت الفراغ عند المعاق وبالتالي الحد من الإحساس بالعجز او عدم الثقة بالنفس والمشاعر السلبية الأخرى والتي تأثر بشكل سلبي على تطور قدرات فرد المعاق. (خالد علي دعداع، 2011)

3-5-الخدمات الاجتماعية: تسعى في مجال تأهيل المعاقين إلى مساعدة المعاق لاستعادة التفاعل والتكيف والإنتاج من خلال توفير فرص وخدمات التأهيل المهني وتوجيه المعاقين لما يناسب قدراتهم واستعداداتهم وتوفير فرص التعلم المناسبة لهم سواء في فصول خاصة أو مدارس خاصة وكذلك تهيئة الظروف لتنشئة المعاق تنشئة اجتماعية صالحة تتمثل في قدرته على التفكير الواقعي، وقدرته على تقدير المسؤولية وتحملها وقدرته على التعارف والاخذ والعطاء وغيرها من القدرات التي تكسب المعاق صفات الاجتماعية مقبولة تساعده على التكيف والتوافق مع مجتمعه. (شيرين حسان ايماني، 2020 ،352)

3-6-الخدمات الطبية: يفترض أن توفر المراكز المعاقين ورشة طبية تقوم على تقديم الخدمات الطبية للمعاقين ومتابعتهم باسمرار وضع التقارير الخاصة لكل منهم، والتنسيق مع المراكز الطبية القريبة لهذا الغرض وقد يحول المعاق أحيانا إلى أطباء اختصاصيين وتقوم الممرضات باصطحابه إلى مستشفيات مختصة وإن لم تتوفر الممرضة يتكفل بذلك الأخصائي

الاجتماعي وقد تجري لهم بعض الفحوصات الطبية. (الطاهر، 46،2008)

دورته كل ستة أشهر من قبل مركز التشخيص العوق والذي يتوفر فيه أطباء في مختلف الاختصاصات وهم:

- طبيب اختصاصي بأمراض نفسية عصبية.
- طبيب اختصاصي للأنف والأذن والحنجرة.
- طبيب اختصاصي بالعيون.
- طبيب اختصاصي للعلاج الطبيعي. (الطاهر 2008، 47)

3-7-الخدمات التربوية: ويتثمل في ذلك بإعداد البرامج التعليمية الخاصة لكل فئة من فئات التربية الخاصة واختيار الطرق لتدريس المناسبة لكل فئة باعتماد خطة تربوية فردية والخطة التعلمية الفردية كما يتضمن هذا الهدف الوسائل التعلمية والتكنولوجية المناسبة لكل فئة بالإضافة إلى إعداد الكوادر التربوية المؤهلة مع فئات التربية الخاصة. (دليلة عزيري، مريم شريط 2022،161)

وتعني الاحتياجات التربوية للمعاقين "كل ما يستخدم ويقدم للأطفال المعاقين من تسهيلات وبرامج ومواد وأجهزة وأساليب رعاية صحية وتعليمية ونفسية واجتماعية وتأهيلية وثقافية، وما يتخذ في هذا الشأن من تشريعات وإجراءات وتدابير وترتيبات لتلبية احتياجاتهم وتنمية طاقاتهم واستعداداتهم المختلفة ومساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والتغلب على مشكلاتهم، و تمكينهم من ممارسة حياة اجتماعية طبيعية والمشاركة بحسب امكاناتهم كمواطنين صالحين في حياة مجتمعهم، ويدخل في إطار هذه الخدمات كل ما يقدم لأفراد هذه الفئات بصورة مباشرة أو غير مباشرة.(ايمن محمد هاشم محمد،8 ,2011)

- نستخلص من خدمات المراكز النفسية أنها تهتم على الجانب النفسي للطفل من اجل تحسين سلوك الطفل وتعديله، والجانب الاجتماعي من خلال الرياضة كمهارات السباحة والرقص والألعاب الكروية بهدف تحسين الحركات الدقيقة، وأخيرا على الجانب التأهيلي من خلال تأهيله مهنيا لكي يصبح عضو فعال في المجتمع حيث تساعده على التكيف في المجتمع من النواحي النفسية والجسمية والاجتماعية والمهنية والاقتصادية.

4-أهداف مراكز التربية الخاصة:

- مساعدة الطفل المعاق على فهم نفسه نظرا لما قد يعتريه من مشاعر النقمة وخاصة إذا قابلته البيئة الاجتماعية المحيطة بالرفض أو الإهمال.
- العمل على منع وتخفيض احتمال حدوث مشاكل سلوكية بسبب وجود الإعاقة نفسها وما يترتب عنها من وجود اتجاهات سلبية.
- مساعدة المعاق على اكتشاف الوسائل التي تعينه في عملية التغلب على أثر الإعاقة.
- تنمية الوظائف المتصلة بالإعاقة الأصلية.
- مساعدة المعاق على الإحساس بالرضى والمتعة في الحياة دون ان تعمل الإعاقة على شعوره باليأس أو فقدان الأمل أو الضياع.

- توفير بيئة غنية بالمثيرات للأطفال المعاقين ذهنيا والتخلفين دراسيا.
- تشجيع المعاق على التخطيط لحياته وأهدافه عن طريق:
- تكليف المعاق بأداء مهام تتناسب قدراته حتى تتوفر فرص النجاح له.
- مكافأة المعاق على النجاح في تأدية ما يكلف به لتحفيزه على الاستمرار في النمو والتقدم. (أحمد لبنى بدوي محجوب،2015، 13).

- من اهداف المراكز مساعدة المعاق على فهم نفسه وفهم مجتمعه وتوفير له الوسائل التي تناسبه وتناسب قدراته ومساعدته على التكيف مع والتفاعل مع الاخرين وتجاوز اعاقته ولو بقدر قليل

5- دور مؤسسات التربية الخاصة:

تسعى مؤسسات التربية الخاصة بشكل أساسي لتلبية حاجات المتعلمين من ذوي الاحتياجات الخاصة والنهوض بهم لتقريبهم من افرانهم الاعتياديين قدر الإمكان او لتقليل الفجوة بينهم وتقوم هذه المؤسسات على:
- مراعاة الظروف الفردية بينهم لان مدى الفروق بين الافراد ذوي الاحتياجات الخاصة اعلى بكثير مما لو قرنوا بالأفراد الاعتياديين، يتم ذلك من خلال عملية التشخيص والقياس والتقييم لكل فئة من فئات التربية الخاصة عن طريق أدوات متعددة كالاختبارات بأنواعها والملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وسلالم التقدير وغيرها. (الطاهر،2008،31).
- تقوم المؤسسات بناءا على ما تقدم من توفير الوسائل والمعدات والتكنولوجيا المناسبة لتلبي حاجاتهم فمثلا استخدمت مع المعاقين بصريا أدوات كثيرة منها نظام البرابل، الكتب الناطقة، التسجيلات الاوباتكون، أدوات التكبير، والان يمكن ان يستخدم الكفيف جهاز الحاسوب مع جهاز اخر "سكانر" ليحول الكلام المكتوب إلى مسموع. (الطاهر، 2008، 32).
- توفير الجو النفسي الأمن الدافئ المليء بالقبول والتقدير والحب.
- توفير البيئة الغنية المليئة بالمثيرات التي تستنهض قدرات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى ابعاد ذوي الاحتياجات الخاصة عن الفشل والإحباط من خلال الانطلاق من قدراتهم إضافة إلى استخدام فنيات وأساليب تربوية كالبحث والتلاشي، التشكيل، النمذجة... إلخ.
- تسعى مؤسسات التربية الخاصة إلى إطفاء وتقليل المشاكل السلوكية الناتجة عن إعاقتهم والظروف البيئية التي عاشوها عن طريق المتخصصين وباستخدام برامج تعديل السلوك بشكل أساسي. (الطاهر،2018 ،33).

- يتمثل دور المراكز النفسية في تقديم كل الحاجات الضرورية للطفل المعاق التي تخدمه وترعاه في مختلف الجوانب وابعاد الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة عن كل ما يشعره بالقلق والتوتر والإحباط وتوفير له جو مناسب وامن.

6- مهام المركز النفسي البيداغوجي:

1-6 شروط الالتحاق بالمركز:

يستقبل المركز النفسي البيداغوجي الأطفال أو المراهقين ذوي الإعاقات، والأطفال ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من التكفل التربوي وإعادة التربية ويتراوح السن بين 3 و18 سنة.

2-6-أنواع التكفل:

يعمل المركز في شكل مؤسساتي كما يقوم أيضا بالمتابعة الخارجية.

يصنف الأطفال في عدة مجموعات (أفواج) حسب درجة إعاقة كل طفل عدد أفراد الفوج المتكفل بهم لا يتعدى 8 أفراد.

وتنظيم الوحدات التربوية حسب التقسيم التالي:

1. الملاحظة
2. اليقظة
3. التدريب المدرسي
4. ما قبل التمهين
5. التوجيه واعادة التربية النفسية، التربوية، وطوفوني، ونفسية حركية.
6. الوحدة العلاجية

أ- التدريب

ب - العلاج النفسي

3-6 نظام التكفل:

تعمل المؤسسات حسب التنظيم التالي: الداخلي، الخارجي، النصف الداخلي.

4-6 التوقيت وفرق التكفل:

تحدد أوقات العمل حسب طبيعة النظام المعمول به في المؤسسات التربوية.

ـ المؤسسات الداخلية من الساعة السابعة ونصف صباحا إلى الساعة الثامنة ونصف ليلا.

ـ المؤسسات الخارجية من الساعة الثامنة وثلاثون دقيقة إلى الساعة الرابعة.

تشرف على التكفل فرقة بيداغوجية تعمل حسب نظام وتوقيت المؤسسات.

5-6 معايير التكفل:

لا يتعدى الأطفال المتكفل بهم كل مربي الثمانية الا في حالات استثنائية يكون عدد المتكفل بهم اقل من ثمانية أطفال.

7- اهداف التكفل:

ان الغاية من التكفل هو تحقيق دمج الطفل المعاق اجتماعيا ومهنيا، فوعي الطفل بذاته يجعله قادرا على التواصل مع الآخرين وتحقيق استقلاليته بتنمية قدراته الحركية، الاجتماعية والعاطفية, من هذا يصبح قادرا على العيش في المجتمع. فالهدف من عملية التكفل هو التقليل من حدة الاضطرابات. كما تهدف إلى جعل الطفل واعيا بذاته، وقادرا على التواصل مع الآخرين، فالتموضع في الحيز المكاني وألزماني، وتحقيق الاستقلالية، وتنمية القدرات الحركية والفكرية والعاطفية والاجتماعية، تسمح للطفل العيش في المجتمع.

8- وحدات التكفل: تسعى المراكز المختصة إلى وضع وحدات تربوية الهدف من التحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم تضم الوحدة مجموعة افواج أطفال موزعين حسب العدد ودرجة الإعاقات وتقترح الوحدات التالية:

1-8- وحدة الفحص الخارجي: والهدف منها هو:

1-1-8ـالاكتشاف الأولي: ان تحديد الاضطرابات في مرحلتها الاولى عند الطفل يمكننا من وضع وتحديد كل الإجراءات الأولية للبحث، والفحص والتشخيص والتكفل بهذا الطفل.

2-1-8ـالإحصاء: الهدف من هذه العملية هو جمع كل المعلومات الأولية حول الإعاقة داخل مجموعة معينة من السكان، هذه العملية تسمح بتحديد، ووضع خريطة خاصة بكل منطقة سكانية وتمثيلها إحصائيا.

3-1-8ـالتوجيه: هو قرار يخص الفرقة البيداغوجية من خلال المجلس الطبي البيداغوجي بعد دراسة كل ملف أو حالة على حدي وينتهي بقرار قبول الطفل أو باقتراح نوع أخر من التكفل. يوجه الطفل إلى المركز المختص للمعوقين ذهنيا بقرار من طرف:

- الطبيب
- الفرقة
- بطلب من الوالدين

2-8 وحدة المتابعة الخارجية:

المتابعة الخارجية نوع وطريقة من طرق التكفل التربوي بالأطفال والمراهقين الموجهين الى الفحص الخارجي هذا التكفل النفسي العلاجي او اعادة التربية هو تدخل وقتي مع ذوي اصحاب الاعاقات الخفيفة فالمتابعة لا تخص الاطفال وحدهم بل تتعدى الوالدين او افراد من الاهل وهي انواع:

1-2-8 متابعة الاطفال: المتابعة النفسية هي طريقة لإعادة التربية العلاجية التي تسمح للمتدخل التعرف أحسن على الطفل، فالمتابعة المنظمة وتطوره عامل مهم في اثراء دراسة حالة الطفل من خلال اجتماعات تحليلية، كما تسمح بتوجيه المربي واولياء الطفل نحو طرق التكفل التربوي. المتابعة النفسية للطفل نوع من التدخل الفردي او الاجتماعي لأخصائيينفسانيين، تخص المتابعة النفسية التربوية ما يلي:

أ- اعادة تربية القدرات العقلية: تنبيه الادراك، تنبيه التركيز، تنبيه الذاكرة.

ب - اعادة تربية العمليات الفكرية: تعليم الطفل اسس الحيز المكاني، الزماني، الشكل، اللون والحجم.

ج - اعادة تربية التوجيه المكاني والزماني: التكفل وتوجيه الطفل يخص اشكال متنوعة للتكفل النفسي العلاجي، عن طريق تقنيات التعبير، نشاط اللعب، الرسم، التعبير الجسمي والكلامي.

3-2-8- التوجيه العائلي: نظرا لاهية الأسرة في نمو الطفل فان التوجيه العائلي ذو اهمية وذلك للمتابعة النفسية والتربوية، فهي بمثابة الدعم للعمل المؤسساتي حيث انها تسمح بتضافر جهود الفرقة البيداغوجية مع الوالدين وذلك من اجل المتابعة التربوية.

4-8 وحدة التربية الخاصة: الهدف من هذه الوحدة هو تحقيق:

- الاستقلالية
- التواصل
- الدمج الاجتماعي والأسري

فهذه الوحدة تتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة اللذين يتراوح سنهم من 6 إلى 14 سنة. توجه الأفواج إلى ورشات حسب الاضطرابات وقدرات الأطفال من هذه الورشات منها (ورشة الملاحظة، ورشة الإثارة، ورشة التعليم المدرسي، ورشة ما قبل التمهين، ورشة إعادة التربية)

3-8-الوحدة العلاجية: الهدف من هذه الوحدة هو التكفل من خلال الشغل والعلاج بنفس الوقت لذوي الإعاقة الشديدة اللذين لا يسمح لهم بالدخول الى المراكز العامة واللذين يتراوح عمرهم ما بين (14 ألي 18 سنة).

أ- ورشة التدريب: في هذه الورشة يلقن بعض التقنيات المهنية البسيطة امتدادا للأعمال اليومية منها (الرسم، اشغال بالطين، النسيج، البستنة، الطبخ، الشغل الداخلي كالتنظيف).

ب - الورشة العلاجية: الهدف من هذه الورشة هو تشجيع التبادل بين الافراد والتواصل واقامة العلاقات مع الاخرين من خلال النشاطات العلاجية التالية:

- التعبير الجسمي (الايقاع، الرقص، الموسيقى...)

- المسرح (الفن الدرامي...)

4-8- الوحدة العلاجية التربوية: الهدف من هذه الوحدة هو جعل الطفل يحقق استقلاليته وقدراته الحركية، الحسية والفكرية. تضم هذه الوحدة أطفال متعددي الإعاقات تتراوح أعمارهم ما بين (6 و14 سنة)

أ- **النشاطات الاعتيادية:** يلقن الطفل في هذه المرحلة الأسس المبدئية للعمل اليومي المتمثل في النظافة، اللبس، الأكل والتنقل.

9- نشاطات التكفل: التعرف على احتياجات الطفل والمراهق وإدماجهم ضمن لنشاطات حسب قدراتهم وصعوباتهم. وهذه العناصر والاحتياجات لابد أن تساعدنا بالتكفل بهؤلاء الأطفال والمراهقين وخلق جو مناسب لابتهاجهم

1-9- النشاطات البيداغوجية: النشاطات البيداغوجية تتحقق من خلال تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكاك مع الآخرين وتحقيق جو امن. كما تساعد الطفل على تطوير قدراته البسيكولوجي، الثقافية، النفسية، الحركية، الحسية واليدوية.

جميع هذه النشاطات المقترحة يجب أن تكون مقسمة بطريقة متوازنة في برنامج التكفل مع احترام النظام والقدرات المحددة في مختلف الوحدات ولا يمكن إعارة أحداها أهمية أكبر من الأخرى جميعها لصالح الطفل.

9-2- محاور البرنامج البيداغوجي:

المحور الأول: الادراك

ان الطفل المعاق لا يدرك اسمه ولا جسمه ولا يعرف إذا كان ذكر ام انثى ولا عرف أجزاء جسمه، لهذا تعمل التربية المتخصصة على تطوير إدراك الطفل المعاق لنفسه، وتعتبر اول خطوة في الوصول الى التحصيل.

الهدف:

- إدراك الجسم والجنس والاسم
- إدراك تاريخه: الولادة، النمو.

المحور الثاني: التحديد البنائي المكاني والفضائي

الهدف:

- تهدف هذه النشاطات الى جعل الطفل قادر على التموضع وتلقينه مفهوم الوقت والمكان، ويعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند الطفل.
- ان النشاطات المقترحة تدعم تعلم مفاهيم الوقت والمجال اللذان هما بمثابة نقاط تموضع الطفل في محيطه، ومن بين هذه النشاطات اليدوية.

المحور الثالث: النشاطات العقلية

1-ما قبل المنطق.

2-ما قبل الحساب.

3-التربية الحسية والادراكية.

4-الكلام واللغة.

الهدف من هذه النشاطات هم تنمية القدرات العقلية عند الطفل ومن مهام المربي مساعدة الطفل على تنمية هده القدرات.

1- ما قبل المنطق:

الهدف:

-تعليم الطفل التذكير المنطقي.

-تعليم الطفل الحكم بذاته عن الأشياء
-تعليم الطفل على استعمال الرموز والمواضيع العامة لهذه النشاطات هي:(الألوان والاشكال، الاحجام، تعلم الرموز).

2- ما قبل الحساب:

الهدف:

-اكتساب مفاهيم ودلالة كلمة الكم والعدد معا
-تعلم العد
-تعلم العمليات الجبرية (في حالة مستوى حسن الأطفال)

3- تنمية الإدراك الحسي:

-تحسين حاسة السمع
-زيادة التركيز البصري
-زيادة القدرة على التمييز بين الأشياء
-تحسين القدرة على التمييز بين الأصوات
-تمييز مصدر الصوت.

4- التربية الحسية والادراكية:

الهدف:

يسعى المربي من خلال نشاط التربية الحسية الى جعل الطفل المعاق قادرا على الاستعمال الحسن لكل حواسه ودلك بالحكم في محيطه.

الهدف من التربية الحسية:

-التعرف على الأصوات (التمييز بين مختلف الأصوات والأصوات المألوفة)
-الادراك اللمسي (التمييز بين طبيعة الأشياء كخشن وأملس)
-الادراك البصري (تعرف الطفل على الأشياء كالألوان والاحجام)
-تنمية حاسة السمع (التعرف على الأصوات ومصادرها)
- تنمية حاسة التذوق (التعرف على الاذواق والروائح والتمييز بينهما)

الهدف من التربية الحسية الادراكية:

اللون:

يساعد هذا النشاط في تحرير واسترخاء الطفل وهو وسيلة تعبيرية تمثل أشياء الحياة اليومية ومساعدة لطفل على التعرف والتمييز بين الألوان فعلى المربي ان يثير العلاقة الموجودة بين اللون والشيء وذلك يكون حسب الاقتراحات التالية:

احمر: مثل الدم
ابيض: مثل الحليب او السكر
اسود: مثل القهوة
الأصفر: مثل الليمون

5- تنمية اللغة والتواصل:

الهدف:
-تنمية فهم التعبير الكلامي
-تحسين النطق
-اثراء المفردات
تكمن مهمة المربي هنا هو التحد للطفل بصفة دائمة ومستمرة كون ان الطفل المعاق قليل الكلام. ومن طرق التكلم مع الطفل
-التحدث مع الطفل دون انقطاع
-التحدث ببطيء باستعمال جمل قصيرة مفروقة بحركات تعبيرية
-جعل الطفل يعبر دون انقطاع على كل ما يحدث في فوجه.
-تجنب الأسئلة التي تجعل الطفل يجيب بنعم او لا.

المحور الرابع: التربية النفسية الحركية
الهدف:
-تنمية الحركة الدقيقة (مثل ادخال حبوب جافة داخل العلبة، والتخطيط بالرمل)
-تنمية الحركة العامة (اللعب بالكرة ورميها)
-تنمية حركة اليدين
-استعمال الأطراف الصغيرة للجسم

المحور الخامس: التربية الاعتيادية
الهدف:
-جعل الطفل مستقلا بذاته
-اكتساب النظافة
-نظافة الاسنان
-نظافة اللباس
-المحيط

-التبرير
-اكتساب الاستقلالية الذاتية
-معرفة التصرف
-تعلم السلوكيات الحياة اليومية
-غلق وفتح الباب
-ترتيب السرير وخزانته
التبرير او تشبيك الملابس من المهم ان يبدا بالنزع ليصل الى العكس ومن الضروري احترام التدرج والبدء من البسيط الى المعقد.

المحور السادس: النشاطات اليدويــة
الهدف:

- تنمية الحركة الدقيقة

ـ تنمية التنسيق البصري ـ الحركي

ـ تنمية الحس الجمالي

ـ استثارة وتنمية القدرات الإبداعية والتصور

لتحقيق هذه الاكتسابات نقترح مجموعة من النشاطات تتمثل فيما يلي:

1- الأعمال بالورق: التقطيع، التمزيق، القص، الطي، الثني، الورق أو القماش المختلط.

2- رسم وتلوين: خربشة، التعبير التخطيطي، النسخ، التلوين، التبقيع، التلوين بالخيط.

3- الحجم والقولبة: العجين، الجبس، عجين الملح، ورق مقطع، الصلصال، النحت بأنواعه.

4- العناصر الطبيعية: أوراق مجففة، فواكه، أصداف، أحجار، الرمل، حبوب القمح، العدس، الفاصوليا والحمص.

5- الخيط والتوتير: التكبيب، التلفيف، الصوف، الظفر، التقاطع، خيط مدد، حبل مفتول.

6- تدابير حرفية: صناعة الأدوات الصغيرة (علبة...)، تصليح بسيط، العرائس، مشبك ملابس، أشغال باستعمال الشرائط الورقية، التمليس، انجاز أدوات.

7- الأشغال المنزلية: تنظيف الأماكن، غسل الأواني، كي الملابس.

8- فن الطبخ: تنظيف الخضر والفواكه، تحضير الحساء، تحضير الحلويات.

9- البستنة وتربية الحيوانات: أشغال الأرض، الغرس في القوالب، غرس المساحات، تربية الأرانب، تربية الدجاج.

المحور السابع: النشاطات التعبيـرية والتنشيـط

الهدف:

ـ التعريف الجيد للطفل من طرف المربي

ـ مساعدة الطفل على التعبير بتنمية التواصل بين المربي والطفل

ـ تمكين الطفل من اكتشاف نفسه

تحقق هذه الأهداف من خلال النشاطات التالية:

1- الألعاب: الماء والرمل، البناء

2- الفن الدرامي: الإيماء، لعبة الأدوار، مسرحيات، التنكر، مسرح العرائس.

3- الأدوار: الغناء، الرقص، الموسيقى، الإيقاع.

المحور الثامن: النشاطات الحـرِة

الهدف: -

ـ أن يكون الطفل مرتاحا

ـ إعطاء فرصة للطفل في حرية اختيار النشاط

ـ تنمية روح المبادرة عند الطفل

ـ مرافقة الطفل في نشاطاته وعلى المربي تتبع هذه الخطوات

ـ تبرمج هذه النشاطات مرة واحدة في الأسبوع بعد النشاط الفكري

المحور التاسع: النشاطات الثقافيـة والتسليـة

الهدف:

ـ تنمية الجانب الاجتماعي

ـ إشراك الطفل في تحضير الحفلات

ـ إشراك الفرقة في تحضير هذه النشاطات

ـ تنمية روح الإبداع

ملخص:

ان المراكز النفسية البيداغوجية تعمل على مساعدة الطفل المعاق على التكيف مع مجتمعه وعلى نفسه من خلال الخدمات التي تقدمها لهذه الفئة سواء كانت اجتماعية او ثقافية او نفسية ...الخ كما تعتمد هذه المراكز على تقديم مختلف البرامج التي تناسب الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة ويتمثل دورها تكوين شخصية الطفل المعاق المستقلة ومعتمد على نفسه من خلال القيام بمجموعة من الأنشطة التي تساعده على التعلم.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

ثانيا: مجالات الدراسة

ثالثا: عينة الدراسة

رابعا: منهج الدراسة

خامسا: أدوات الدراسة

سادسا: الوسائل الإحصائية للدراسة

ملخص

التمهيد

تعتبر الدراسة الميدانية هي من تزود الباحث بالمعطيات الواقعية والتي يمكن من خلالها الوقوف على مختلف جوانب ظاهرة موضوع الدراسة وتبنى على خطوات ,كما تعتبر جزءًا هامًا في البحث العلمي حيث تهدف إلى جمع البيانات والمعلومات المباشرة من المصادر الحقيقية في البيئة التي يتم دراستها وتعتبر الإجراءات المنهجية في البحث العلمي مهمة جدا بالنسبة للباحث, فهي الأسلوب المنهجي المنظم الذي يستخدمه الباحث لدراسة إشكالية معينة, هادفا لذلك الوصول الى نتائج واضحة تساعد في إيجاد حلول لتلك المشكلة, وسنعرض في هذا الفصل مجالات الدراسة الزمانية و المكانية و البشرية, منهج الدراسة, أدوات جمع البيانات و تحديد عينة الدراسة.

اولا: منهج الدراسة:

من اجل تحقيق اهداف الدراسة قمنا باستخدام المنهج الوصفي الذي يعرف على انه يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، واشكالها، وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك وهذا يعني ان المنهج الوصفي يهتم بدراسة الظواهر والاحداث مع ملاحظة ان المنهج الوصفي يشمل في كثير من الأحيان علم عمليات التنبؤ لمستقبل الظواهر والاحداث التي يدرسها.

ويرتبط غالبا باستخدامه في الدراسات العلوم الاجتماعية والإنسانية والذي استخدم فيه منذ نشأته وظهوره ولكن لا يعني انه يقتصر على هذه العلوم فحسب. (روحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم,2000, 42).

ثانيا: الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية هي من الخطوات الأولى في أي بحث علمي يقوم به الباحث، وتعد بمثابة اللبنة الأولى التي ترتكز عليها الدراسات الميدانية ويتم التركيز فيها على اكتشاف الأفكار الجديدة و الاستبصارات المتباينة التي تساعد الباحث لكي يفهم مشكلة الدراسة.

أجرينا دراستنا في المركزين النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا واقنون و المركز النفسي البيداغوجي بتادميت و واقنون بولاية تيزي - وزو, في مارس افريل ماي في المرة الأولى كانت في شهر مارس من اجل جمع المعلومات حول موضوع بحثنا و كانت المقابلة مع الأخصائية النفسانية البيداغوجية بواقنون و الأخصائي النفسي التربوي بمركز تادميت اللذان قدما لنا كل المعلومات و التوضيحات حول البرنامج الذي يطبق داخل المراكز البيداغوجية و في المرة الثانية كانت في شهر ماي و ذلك قصد الإجابة على استمارات الاستبيان التي قمنا بتوزيعها على فريق التكفل المتواجد في المركز.

ـ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى:

- استكشاف ميدان الدراسة الأساسية.
- ضبط عنوان الدراسة والإلهام بالتصور الشامل للبحث.
- إعداد أداة البحث والتحقق من الخصائص السيكومترية.

ـ من نتائج الدراسة الأساسية:

- تحديد عينة الدراسة.
- التأكد من صلاحية أداة الدراسة.

ثالثا: مجالات الدراسة:

من الخطوات المنهجية الأولى التي يجب القيام بها هي تحديد مجالات الدراسة فهي تعتبر خطوة مهمة لكل دراسة علمية، فمن خلالها يمكن معرفة المكان التي تمت فيه الدارسة والزمان التي أجريت فيها، وتنقسم مجالات الدراسة الى ثلاث مجلات هي، المجال الزماني، المجال المكاني والمجال البشري.

1-المجال المكاني: بما ان موضوعنا هو واقع البرامج التربوية الخاصة، فقد تم اجراء بحثنا في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا ببلدية بواقنون والمركز النفسي البيداغوجي ببلدية تادميت ولاية تيزي وزو.

تم انشاء المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا واقنون ولاية تيزي وزوفي02-08-2012 يقع في قرية تيقوبعين بلدية واقنون- دائرة واقنون تم فتح المؤسسة في تاريخ 14-03-2014و تصل الطاقة الاستيعابية الفعلية:164طفل 94 منهم اناث و65 منهم ذكور.

تم انشاء المركز النفسي البيداغوجي عام 2014و افتتح يوم 3 ديسمبر واعد خصيصا لرعاية وتعليم والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة، موقع هذا المركز على بعد 3 كلم من تادميت الحي الاجتماعي افرفور على بعد 17 كلم غرب ولاية تيزي وزو، تم تصميم المركز يشمل بنايات تشتغل 2419 متر وحدائق وساحات ملعب يشغلون 1624 متر وهذا ما يجعل المساحة الاجمالية لهذا المركز تقدر 4034م وتصل الطاقة الاستيعابية للمركز الى 96 طفل

2-المجال الزماني:

تمت الدراسة الأساسية في شهر مارس، افريل، ماي، 2024.

3-المجال البشري:

شملت عينة دراستنا المربين العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي بتادميت وواقنون و لاية تيزي - وزو.

رابعا: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 30 من فريق التكفل وتم اختيار العينة بطريقة قصدية.

خصائص العينة:

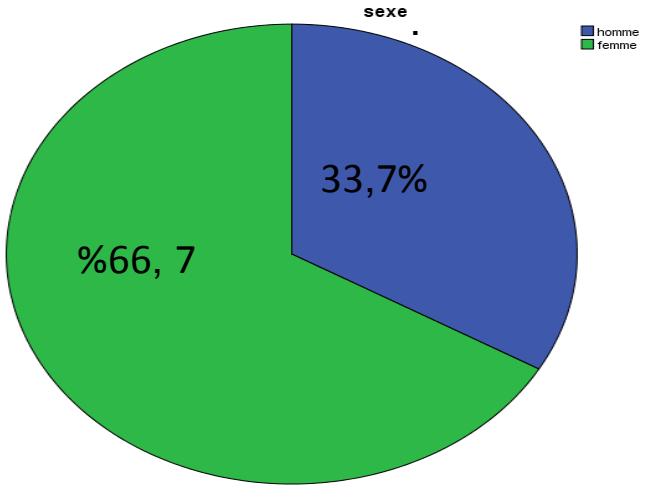
الجدول رقم (...): توزيع افراد العينة حسب الجنس:

الجنس	التكرارات	النسب المئوية
ذكر	10	33.7%
انثى	20	66.7%
المجموع	30	100%

يمثل الجدول عدد التكرارات والنسب المئوية للجنس حيث تشير المعطيات الإحصائية الى وجود اختلافات في الجنس حيث بلغت عدد التكرارات لجنس انثى 20 تكراراي بنسبة 66,7 التي تمثل أكبر نسبة اما نسبة الذكور فبلغت عدد التكرارات 10 تكرار اي بنسبة 33,7% التي تمثل الأقل قيمة.

الشكل1

دائرة نسبية تمثل النسب المئوية للجنس (ذكر وأنثى)

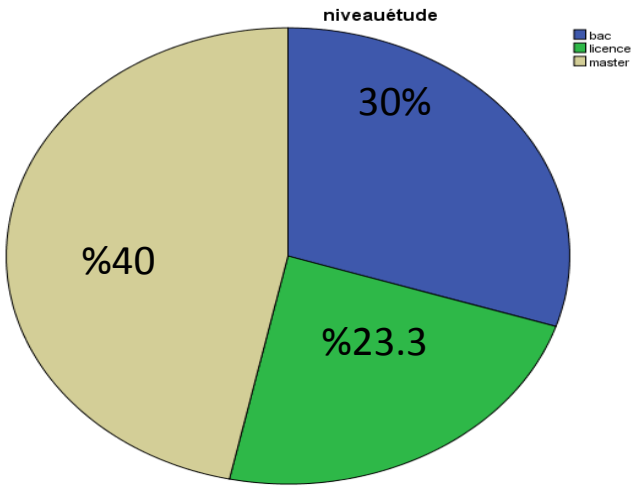


الجدول رقم(...): توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	التكرارات	النسب المئوية
بكالوريا	9	30%
ليسانس	7	23,3%
ماستر	14	40%
المجموع	30	100%

تمثل المعطيات الإحصائية الموجودة داخل الجدول إلى وجود اختلافات في المستوى التعليمي وكانت النسبة الأكبر لصالح تخصص " الماستر" التي بلغت عدد التكرارات فيها تكرار14 أي بنسبة 40%, وهذا ما يدل أن معظم الأفراد لديهم مستوى عال ثم يليها مستوى البكالوريا الذي بلغت عدد التكرارات فيها 7 تكرار أي بنسبة 30% أما مستوى الليسانس التي تمثل اقل نسبة بلغت عدد التكرارات 7 مرات بنسبة% 23.3.

الشكل2



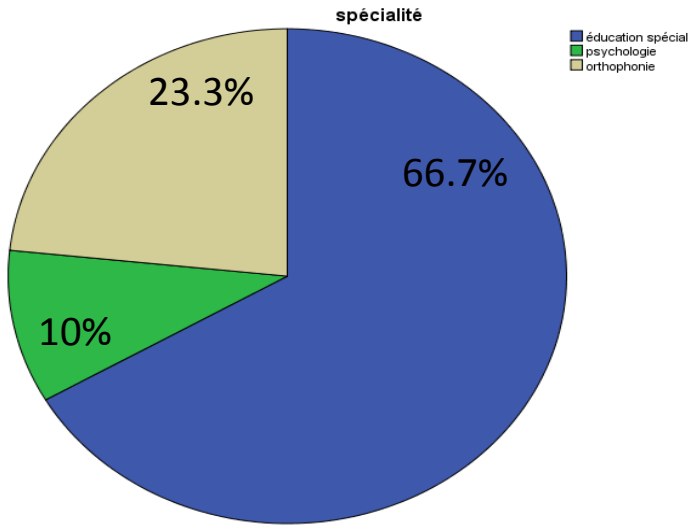
دائرة نسبية تمثل النسب المئوية للمستوى التعليمي

الجدول رقم (...): توزيع افراد العينة حسب التخصص

التخصص	التكرارات	النسب المئوية
التربية الخاصة	20	66.7%
علم النفس	3	10%
ارطوفونيا	7	23.3%
المجموع	30	100%

يشير الجدول الى التكرارات والنسب المئوية حيث بلغت عدد التكرارات لتخصص التربية الخاصة 20 تكرار اي بنسبة 66.7% والتي تمثل الأعلى قيمة وهذا ما يدل على ان التخصص التربية الخاصة هو الذي يلعب الدور الأهم داخل المركز فهو على دراية بكل ما يتعلق بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، ثم يليها تخصص الارطوفونيا التي بلغت عدد التكرارات 7 تكرار بنسبة 23.3%، ثم تخصص علم النفس التي بلغت فيها عدد التكرارات فيها 3 مرات بنسبة.

الشكل3



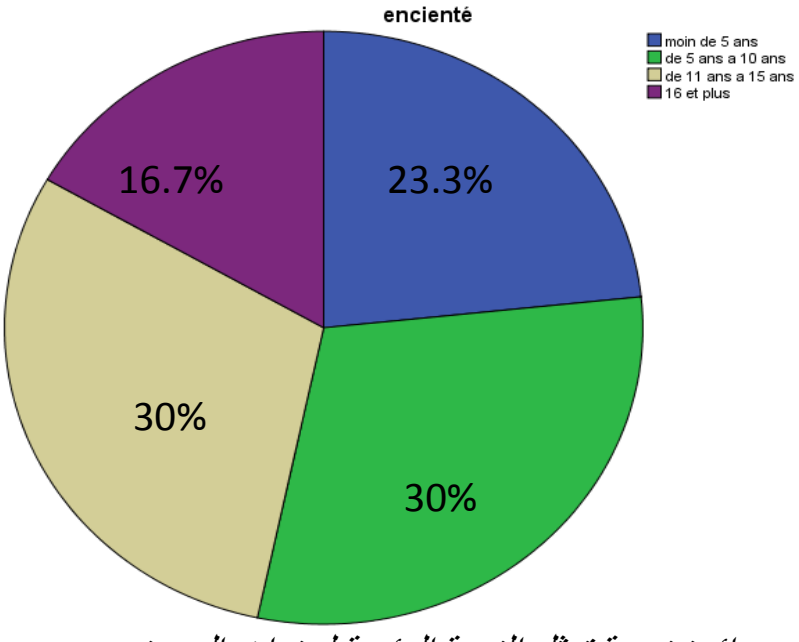
دائرة نسبية تمثل النسب المئوية للتخصص الدراسي

الجدول (...): توزيع افراد العينة حسب سنوات الخبرة.

سنوات الخبرة	التكرارات	النسب المئوية
اقل من 5 سنوات	7	23.3%
10-5	9	30%
15-11	9	30%
اكثر من 15 سنة	5	16.7%
المجموع	30	100%

يمثل الجدول التكرارات والنسب المئوية لسنوات الخبرة لدى الافراد وبلغت عدد التكرارات 7 تكرار اي بنسبة 23.3% التي تمثل خبرة الافراد الأقل من 5 سنوات، ثم يليها الافراد من 5 الى 10 سنوات ممارسة لهذه المهنة التي بلغت عدد التكرارات 9 تكرار اي بنسبة 30% ونسبة 30% أيضا للأفراد من 11 الى 15 سنة ممارسة لهذه المهنة ونسبة 16,7% الأكثر من 15 سنة ممارسة للمهنة.

الشكل4



دائرة نسبية تمثل النسبة المئوية لسنوات الخبرة

خامسا: أدوات الدراسة:

ان ادوات الدراسة هي تلك الوسائل التي يتم تسليطها لجمع المعلومات من أفراد العينة أو لدراسة ظاهرة معينة أو عدة ظواهر كما تساعد في دراسة وتحليل مشكلة البحث، ومن ثم التوصل الى نتائج، لذلك فقد اعتمدنا في بحثنا على:

الاستبيان:

إن الاستبيان هو إحدى الوسائل الشائعة المستعملة للحصول على المعلومات، كحقائق تتعلق بآراء اتجاهات الجمهور حول موضوع معُين او موقف معُين، ويتكون الاستبيان من جدول الأسئلة توزع على فئة من ألمجتمع(عينة)، بواسطة البريد أو باليد أو قد تنشر في الصحف او التلفزيون أو الإنترنيت، حيث يطلب منهم الإجابة عليها وإعادتها لباحث، والهدف منه الحصول على بيانات واقعية وليس مجرد انطباعات وآراء هامشية. (بحري صابر، خرموش منى,2019, 345).

كما يشار انه الاستمارة التي تحتوي على مجموعة من الأسئلة او العبارات المكتوبة والمزودة بإجابات واراء محتملة او بفراغ للإجابة ويطلب من المجيب عليها الإشارة الى ما يراه مهما او ما ينطبق عليه منها او ما يعتقد انه هو الإجابة الصحيحة. (بحري، خرموش,2019, 346).

وقد استخدمنا الاستمارة كأداة رئيسية في دراستنا هذه والتي طبقت على عينة متكونة من30عامل بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا واقنون و المركز النفسي البيداغوجي واقنون, والتي تضمنت البرامج المساعدة على تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة.

الاستبيان: استعملنا في هذا البحث استبيان يتكون من 21 بند مقسمة الى محورين الاول يتمثل في تنمية المهارات الحياتية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و يتكون من 11 بند، والمحور الثاني يشمل يواجه المعلم مشكلات في تطبيق البرامج التربوية و يتكون من 10 بنود موزع على 30 عينة من فريق التكفل.

تطبيق الاستبيان: بعد أن أصبح الاستبيان في صورته النهائية قمنا توزيعه على عينة البحث عن طريق الاتصال المباشر وبعد جمع الاستبيانات الموزعة، قمنا بتفريغ الاستمارات وفق القيمة التالية تم منح الدرجة (2) للإجابة نعم و الدرجة (1) للإجابة لا.

الخصائص السيكوميترية:

1- صدق المحكمين: تم تقديم الاستبيان في صورته النهائية على مجموعة من الأساتذة المحكمين و المختصين في التربية الخاصة و قدموا أرائهم حول الاستبيان، قصد الاستعانة

بها لوضعه في صورته النهائية, و اعتمادا على آرائهم و اقتراحاتهم تم تعديل بعض العبارات ليكون في شكله النهائي 21 عبارة.

2- الثبات:

المحور الأول: تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

العناصر	ألفا كرو نباخ
11	0,79

ـ استخدمنا في دراستنا معامل الثبات ألفا كرو نباخ حيث وصل الثبات 0,79 وهو معامل ثابت وقوي ويخدم الدراسة الحالية.

المحور الثاني: يواجه المعلم مشكلات في تطبيق البرامج التربوية.

العناصر	الفا كرو نباخ
10	0,67

ـ استخدمنا معامل الثبات ألفا كرو نباخ حيث وصل معالم الثبات في دراستنا الى 0,67 وهو معامل ثبات مقبول ويخدم الدراسة الحالية.

سادسا: الوسائل الإحصائية للدراسة:

من اجل الوصول إلى الإجابة على أسئلة الدراسة، قمنا بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) من اجل تحليل البيانات والذي استخدم من خلاله حساب كل من عدد التكرارات والنسب المئوية من اجل الوصول الى نتائج الدراسة، اما فيما يخص حساب الخصائص السيكو مترية للأداة فتم استخدام معامل الفا كرو نباخ.

خلاصة الفصل:

من خلال تطرقنا على هذا الفصل والذي يحتوي على مجالات الدراسة المتمثلة في المجال المكاني التي تمثلت في اختيار المكان التي سوف نقوم فيها الدراسة المجال الزمني الذي هو المدة التي استغرقناها في الدراسة و أخيرا المجال البشري الذي تم اختيار مربين العاملين في المركز النفسي البيداغوجي، حيث مررنا بمجموعة من الخطوات حيث تمثلت الخطوة الأولى في الدراسة الاستطلاعية اين قمنا بجمع المعلومات الأولية وبعدها قمنا بتوزيع الاستمارات على العاملين بالمركز واسترجاعها، كما تطرقنا أيضا الى المنهج والأدوات المستخدمة في جمع المعلومات. وأخيرا استنتجنا ان هذه المجالات تعتبر من اهم الخطوات التي على كل فرد كباحث علمي ان يعتمد عليها.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

- أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة
- ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة
- ثالثا: الاقتراحات والتوصيات
- رابعا: الاستنتاج العام

تمهيد

في أي بحث علمي لا بد من الوصول الى النتائج الإحصائية وتحليلها و في هذا الفصل قمنا بعرض الجداول وتحليلهم وتفسيرهم من خلال إيجاد النسب المئوية وعدد التكرارات وصولا الى تحليل الفرضيات التي من خلالها سنتوصل إلى صدق دراستنا بإتباع مجموعة من الخطوات.

أولا: عرض وتحليل نتائج الدراسة

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى: تساهم البرامج التربوية في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

الجدول(...) يمثل المحور الأول: تنمية المهارات الحياتية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

البند	التكرارات			النسب المئوية		
	نعم	لا	المجموع	نعم	لا	المجموع
1	29	1	30	96,7%	3,3%	100%
2	29	1	30	96,7%	3,3%	100%
3	29	1	30	96,7%	3,3%	100%
4	30	0	30	100%	0%	100%
5	29	1	30	96,7%	3,3%	100%
6	29	1	30	96,7%	3,3%	100%
7	26	4	30	86,7%	13,3%	100%
8	27	3	30	90%	10%	100%
9	24	6	30	80%	20%	100%
10	26	4	30	86,7%	13,3%	100%
11	25	5	30	83,3%	16,7%	100%

يمثل الجدول أعلاه عدد التكرارات والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة حيث توصلنا إلى ما يلي:

- البند الأول: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 29 تكرار الذي يقابله 96,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 ما يقابله من النسبة المئوية 3,3%, وهذا ما

يدل على أن البرنامج التربوي التي تقدمها المربي تساعد الطفل على التحكم في انفعالاته وجعل ردة أفعاله ايجابية وغير عنيفة.

ـ البند الثاني: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 96,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسبة المئوية 3,3%, وهذا دليل على أن البرنامج التربوي تساعد على تنمية الجوانب النمائية للطفل حتى يصل إلى تمام نضجه واكتمال شخصية من مختلف الجوانب الجسمية والحس ـ حركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والانفعالية.

ـ البند الثالث: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم إلى 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية96,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسبة المئوية 3,3% . و هذا دليل على أن البرنامج التربوي تهتم بتعديل سلوك الطفل و تحسينه من السلبية إلى الايجابية.

ـ البند الرابع: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 30 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 100% أي نسبة كاملة، أما الإجابة على البديل لا كانت منعدمة، وهذا ما يدل على أن البرنامج التربوي تهدف إلى جعل الطفل اجتماعي سواء مع اقرأنه أو مع الأفراد العاديين وجعله يتفاعل مع الآخرين، و هذا ما أكدته دراسة محمد مصطفى (2014) التي هدفت الى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة و توصلت نتائج الدراسة الى تحسن المهارات الاجتماعية لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج.

ـ البند الخامس: بلغت نسبة التكرارات على البديل 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 96,7% **,** أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسيبة المئوية 3,3%, وهذا ما يدل على البرنامج التربوي تساهم في إكساب الطفل الاستقلالية والاعتماد على النفس في المواقف الحياتية المختلفة دون مساعدة الآخرين له.

ـ البند السادس: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية% 96,7, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسبة المئوية 3,3%, وهذا ما يتضح لنا أن البرامج التربوية تساعد الطفل على تنمية قدراته المعرفية (التركيز والانتباه) لتقليل التشتت لديه

ـ البند السابع: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 26 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 86,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 4 ما يقابله من النسبة المئوية 13,3%, وهذا ما يدل على أن البرنامج التربوي تساعد الطفل على تعلم القراءة

والكتابة والحساب، إذ تعمل على تنمية المهارات الحياتية للطفل وتطوير الجانب الفكري والشخصي لديه لتساعده على تقديم نفسه ومساعدة نفسه.

ـ البند الثامن: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 27 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 90%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 3 أي ما يقابله من النسبة المئوية 10%, وهذا دليل على أن البرنامج التربوي تشجع الطفل على التواصل والاتصال مع الآخرين وتنمية الثقة لديه والتقليل من العزلة والانطواء على نفسه. ة هذا ما اكدته دراسة "مالك فاضل ريما "(2015)،

ـ البند التاسع: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 24 أي ما يقابله من النسبة المئوية 80%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 6 أي ما يقابله من النسبة المئوية 20%، وهذا دليل على أن البرنامج التربوي تساهم في تنمية قدرة الطفل على تحمل المسؤولية في مختلف المواقف الاجتماعية المختلفة، وجعله قادرا على الاعتماد على نفسه واتخاذ القرارات بنفسه.

ـ البند العاشر: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 26 أي ما يقابله من النسبة المئوية86,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 4 أي ما يقابله من النسبة المئوية 13,3%, وهذا ما يدل على ان البرنامج التربوي تساعد على جعل الطفل يتكيف مع محيطه الخارجي ويتفاعل اجتماعيا مع الآخرين ويتواصل معهم وجعله فردا كالأفراد العاديين بغض النظر عن إعاقته. و هذا ما أكدته دراسة "الاعظمي سعيد"(2010),

البند الحادي عشر: بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 25 اي ما يقابله من النسبة المئوية 83,3%, أما الإجابة على البديل لا كانت عدد التكرارات 5 أي ما يقابله من النسبة المئوية 16,7%, وهذا يعني أن البرنامج التربوي تعمل على تكوين شخصية مستقلة للطفل من خلال تنمية مختلف الجوانب المذكورة في البنود السابقة وذلك بتأهيل الطفل آو الفرد بمختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والتربوية واللغوية والمعرفية وغيرها من اجل تطوير إمكانيته وقدراته وتعزيز الثقة بنفسه.

2 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية: يمثل المشكلات التي تواجه المعلم اثناء تطبيقه البرنامج

الجدول (...) يمثل يواجه المعلم مشكلات تتعلق بتطبيق البرنامج التربوي

البند	التكرارات			النسب المئوية		
	نعم	لا	المجموعة	نعم	لا	المجموع
1	20	10	30	66,7%	33,3%	100
2	23	7	30	76,7%	23,3%	100
3	11	19	30	36,7%	63,3%	100
4	19	11	30	63,3%	43,3%	100
5	13	17	30	43,3%	56,7%	100
6	15	15	30	50%	50%	100
7	20	10	30	66,7%	33,3%	100
8	18	12	30	60%	40%	100
9	21	9	30	70%	30%	100
10	21	9	30	70%	30%	100

يمثل الجدول أعلاه عدد التكرارات والنسب المئوية للاستجابة افراد العينة وتوصلنا الى النتائج التالية:

البند الأول: بلغت عدد التكرارات للبديل بنعم 20 تكرار بنسبة 66,7% التي تمثل الأعلى قيمة، أما الإجابة على البديل لا كان 10 تكرار أي ما يقارب من النسبة % 33,3 التي تمثل الأقل قيمة وهذا يدل على وجود صعوبة في تطبيق البرنامج بسبب عدم تجانس الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة ويعود ذلك للاختلافات الكبيرة بين هذه الفئات من حيث القدرات والإمكانيات وصعوبة تطبيق البرنامج مع كل الأفراد.

البند الثاني: بلغت عدد التكرارات على البديل نعم 23 تكرار أي ما يقارب من النسبة % 76التي تمثل أكبر قيمة، أما الإجابة على البديل لا كانت تكرارات 7 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية 23,3 التي تشير إلى الأقل قيمة، على ما يدل على قلة الفرص الاندماج أفراد ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين.

البند الثالث: بلغت عدد التكرارات على البديل نعم 11 تكرار أي ما يقارب من النسبة 36,7% التي تمثل الأقل قيمة، والإجابة على البديل لا كانت 19 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية63,3% التي تمثل الأعلى نسبة وهذا ما يدل لعدم وجود مشكلة الدعم من طرف المدارس العادية لبرنامج التربوي الخاص.

البند الرابع: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 19 أي ما يقارب من النسبة المئوية 63,3% التي تمثل اعلى نسبة، اما الإجابة على البديل لا كانت 11 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية36,7% التي تمثل الأقل نسبة وهذا يدل علن ان المعلم يواجه مشكلة وصعوبة في تطبيق البرنامج بسبب وجود الاعداد الكبيرة من ذوي الاحتياجات الخاصة لذلك يصعب على توفير تقديم الخدمات لكل طفل بشكل فردي.

البند الخامس: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 13 أي ما يقارب من النسبة المئوية 43,3% التي تعتبر الأقل قيمة اما الإجابة على البديل لا كانت التكرارات 17 تكراراي ما يقارب من النسبة المئوية 56,7% التي تمثل الأكبر قيمة وهذا يدل على عدم تواجد مشكلة في الأماكن التي يتواجد فيها الطفل المعاق فهي أماكن مجهزة وتحتوي على كل ما يحتاجه الطفل.

البند السادس: بلغت عدد التكرارات للإجابة بنعم 15 بنسبة 50% اما نسبة الإجابة ب لا فبلغت عدد التكرارات 15 بنسبة 50% وهي نصبات متساوية وهذا ما يدل على نقص الأجهزة الإمكانيات الضروري لرعاية هذه الفئات.

البند السابع: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 20 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية بنسبة 66,7% التي تشير الى الأعلى القيمة، اما عدد تكرارات الإجابة ب لا 12 تكرار اي ما يقارب من النسبة المئوية 33,3% التي تمثل الأقل قيمة، وهذا ما يدل الى نقص الغرف التي تحتوي على الأجهزة والتقنيات الحديثة التي تعمل على تحسين العمليات التعليمية في المراحل الأولى.

البند الثامن: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 18 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية بنسبة 60% التي تمثل اعلى قيمة، اما الإجابة على البديل ب "لا" 12 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية 40% التي تمثل الأقل قيمة هذا ما يدل على وجود مشكلة نقص البرامج لأعداد معلمين التربية الخاصة ذو كفاءات عالية في هذا المجال.

البند التاسع: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 21 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية70% التي تمثل الأعلى قيمة، اما الإجابة ب لا 9 مرات بنسبة 30% التي تمثل الأقل قيمة الذي يدل لوجود مشكلة نقص برنامج توعية المجتمع ونقص معرفته لهذه الفئة.

البند العاشر: بلغت عدد التكرارات على البديل بنعم 21 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية بنسبة 70% التي تشير لأعلى قيمة، اما الإجابة على البديل لا كانت التكرارات 9 تكرار أي ما يقارب من النسبة المئوية 30% التي تمثل الأقل قيمة وهذا يدل إلى عدم إدخال التقنيات الحديثة المستخدمة في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة

2-1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

من خلال عرض و تحليل النتائج الاستبيان للمحور الأول "تنمية المهارات الحياتية للأطفال المعاقين ذوي الاحتياجات الخاصة", توصلنا إلى قبول الفرضية الأولى التي تتمثل في مساهمة البرنامج التربوي في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة", حيث تساهم بشكل كبير في تدريب الطفل على التواصل و حل المشكلات بنفسه و تقدم الدعم النفسي و الاجتماعي للمعاقين, مما يساعدهم على تعزيز ثقتهم بأنفسهم و التعامل مع التحديات اليومية بفعالية, و تعزيز روح المثابرة و الإيمان بالقدرات الشخصية لديه, و تقوم أيضا على تنمية المهارات الحياة اليومية و التنقل و الإدارة الذاتية مما يحسن استقلاليتهم و قدرتهم على الاعتماد على أنفسهم. والتالي فان نتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة "احمد شاكر عبد العزيز الغول"(2022)، والتي تهدف دراستها إلى بناء برنامج تربية حركية ومعرفة أثره على بعض التفاعلات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وتنمية بعض المهارات الحياتية لدى المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وهذا ما أكدته دراستنا فنجد مثلا في البند الثالث حيث بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم إلى 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية96,7%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسبة المئوية 3,3% . و هذا دليل على أن البرنامج التربوي تهتم بتعديل سلوك الطفل و تحسينه من السلبية إلى الايجابية. وهذا ما أكدته دراسة "قسيلات فتيحة"(2016)، التي تناولت فيها فعالية برنامج تدريبي في تنمية السلوك التكيفي لدى التوحدي، وقامت على تدريب طفل توحدي بالاستخدام استراتيجية جداول النشاطات المصورة، وقد كشفت نتائج البحث عن حدوث تحسن في سلوك التكيفي للطفل التوحدي وذلك في مهارات التواصل، الاستقلالية في الحياة اليومية، التطبيع الاجتماعي، المهارات الحركية, و كذلك في البند الرابع حيث بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 30 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 100% أي نسبة كاملة، أما الإجابة على البديل لا كانت منعدمة، وهذا ما يدل على أن البرنامج التربوي يهدف إلى جعل الطفل اجتماعي سواء مع اقرأنه أو مع الأفراد العاديين وجعله يتفاعل مع الآخرين، و هذا ما أكدته دراسة محمد مصطفى (2014) التي هدفت الى التعرف على فعالية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة و توصلت نتائج الدراسة الى تحسن المهارات

الاجتماعية لدى الأطفال بعد تطبيق البرنامج, و في البند السادس حيث بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 29 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية% 96,7, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 1 أي ما يقابله من النسبة المئوية 3,3%, وهذا ما يتضح لنا أن البرنامج التربوي يساعد الطفل على تنمية قدراته المعرفية (التركيز والانتباه) لتقليل التشتت لديه. و هذا ما أكدته دراسة "فاصل مالك ريما"(2015), التي تهدف إلى حل مشكلة من أهم المشكلات التي يعاني منها معظم الأطفال عامة و أطفال الإعاقة الذهنية خاصة وهي مشكلة ضعف مهارات الانتباه و التركيز و القدرة على تكوين المفهوم و هو ما يطلق عله (ضعف المهارات المعرفية), حيث اثبت القياسان القبلي و البعدي تحسين المهارات المعرفية لدى طلاب المجموعة التجريبية مقارنة بأطفال المجموعة التي لم يستخدم معها البرنامج بشكل كل وفق التحليل الإحصائي و هو ما يثبت فعالية برنامج تدريبي المستخدم لتحسين المهارات المعرفية لدى الأطفال, و في اما بالنسبة للبند الثامن بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 27 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية 90%, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 3 أي ما يقابله من النسبة المئوية 10%, وهذا دليل على أن البرنامج التربوي يشجع الطفل على التواصل والاتصال مع الآخرين وتنمية الثقة لديه والتقليل من العزلة والانطواء على نفسه. ة هذا ما اكدته دراسة "مالك فاضل ريما "(2015)، حيث هدفت الدراسة الى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات التواصل اللغوي لدى اطفال التوحدي في منظمة السورية للمعوقين(أمال)، حيث توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج المعتمد في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى اطفال التوحد، كما اشارات الة فعالية هذا البرنامج في تنمية مهارات التواصل اللغوي بعد مرور شهر من تطبيقه من خلال القياس البعدي المؤجل باستثناء مهارة الفهم, و في البند العاشر بلغت نسبة التكرارات على البديل نعم 26 تكرار أي ما يقابله من النسبة المئوية%86,7, أما الإجابة على البديل لا كانت نسبة تكرارها 4 أي ما يقابله من النسبة المئوية 13,3%, وهذا ما يدل على ان البرنامج التربوي يساعد على جعل الطفل يتكيف مع محيطه الخارجي ويتفاعل اجتماعيا مع الآخرين ويتواصل معهم وجعله فردا كالأفراد العاديين بغض النظر عن إعاقته. و هذا ما أكدته دراسة "الاعظمي سعيد"(2010), حيث هدفت الدراسة التعرف على اثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية و الأكاديمية لدى الأطفال المعاقين عقليا في المملكة العربية السعودية, حيث توصلت نتائج الدراسة بشكل عام إلى فاعلية برنامج التدريبي السلوكي المعرفي في تنمية المهارات الاجتماعية و الأكاديمية لدى أفراد المجموعة التجريبية, و في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بتعميم هذه الدراسة على العاملين مع الأطفال المعاقين عقليا, و تدريب المعلمين و أولياء الأمور على استخدام البرنامج التدريبي السلوكي المعرفي ما الأطفال المعاقين عقليا.

ـ برنامج التربية الحركية المقترح ساهم في تحسين التفاعلات الاجتماعية (الإقبال الاجتماعي، التواصل الاجتماعي، الاهتمام الاجتماعي).

ـ برنامج التربية الحركية ساهم بشكل فعال في تنمية المهارات الحياتية (مهارة التواصل، التعاون والعمل الجماعي، اكتساب سلوكيات صحية، الاعتماد على الذات.

ـ برنامج التربية الحركية ساهم في تطوير وتحسين المهارات الحياتية والتفاعلات الاجتماعية ويظهر ذلك في نتاج القياسات البعدية للمجموعة التجريبية قيد البحث.

ـ الألعاب الحركية متنوعة الأدوات تساهم بشكل فعال في جذب انتباه الطفل نحو تنفيذ الواجبات المطلوبة.

ـ الحركة وسيلة علاجية مهمة في تغيير سلوكيات الأطفال.

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

من خلال عرض و تحليل نتائج الاستبيان للمحور الثاني "مشكلات التي يواجهها المعلم اثناء تطبيق البرنامج التربوي " توصلنا إلى قبول الفرضية الثانية التي تتمثل في " يواجه المعلم مشكلات في تطبيق البرامج التربوية", حيث يواجه عدة صعوبات تعيقه في تطبيق البرامج منها اختلاف احتياجات الأطفال و صعوبة تربية حاجاتهم المختلفة, أيضا عدد توفر الموارد الكافية سواء كان ذلك في الأجهزة التقنية او البرمجيات المتخصصة, و كذلك قلة فرص التدريب المستمر للمعلمين لفهم و تطبيق البرامج التربوية المتقدمة, بالإضافة إلى نقص إدخال التحديات التقنية و أدوات التكنولوجية في تدريس هذه الفئات, و أيضا ضعف العلاقة بين أولياء الأطفال بالمعلمين من اجل تعاونهم في تطبيق البرامج, و بالتالي فان نتائج الدراسة الحالية تتفق مع دراسة "زينب عمر محمد احمد و سيدة عبد الصمد محمد صالح"(2018), و التي هدفت دراستهم إلى التعرف على المشكلات التي تواجه معلمي التربية الخاصة بمدينة بورتسودان و تكونت, و من خلال هذه الدراسة توصلت إلى نتائج عديدة أهمها, ان المشكلات التي تواجه معلمي التربية الخاصة تمثلت في فقدان الإشراف التربوي بالنسبة لمدارس المعاقين سمعيا و المعاقين ذهنيا و نقص الوسائل التعليمية المناسبة لهذه الفئات و عدم إيجاد فرص كافية للمعلمين للتأهيل و عدم متابعة الأسر لأبنائهم المعاقين و قلة التواصل بين المعلمين و أولياء الأمور التلاميذ , كما أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتأهيل معلمي التربية الخاصة و تفعيل الإشراف التربوية و تهيئة البيئة التعليمية بما يتلاءم و احتياجات هذه الفئات و توفير الوسائل الضرورية لتفعيل عملية التعليم و كذلك ضرورة الاهتمام بهذه الفئات و رعايتهم نفسيا و اجتماعيا و تربوية و ضرورة خلق علاقات ايجابية فعالة بين المعلمين بالمؤسسات و اسر الأطفال ذوي الإعاقة.

ثالثا: الاقتراحات والتوصيات:

- تطوير البرامج التربوية وزيادة الوسائل والإمكانيات المناسبة لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.

- استمرار تقديم خدمات التأهيل للجوانب الحياتية المختلفة للطفل.

- تفعيل دور الأسرة والأولياء للمشاركة في تطبيق هذه البرنامج التربوي.

- تقديم التمويل والدعم اللازم لمعلمي التربية الخاصة (المربين) من اجل نجاح تطبيق البرنامج.

- ضرورة التكثيف من التقنيات الحديثة والأجهزة في تدريس ذوي الاحتياجات الخاصة.

- زيادة فرص تكوين معلمي التربية الخاصة.

-التباعد في النسب.

رابعا: الاستنتاج العام

تتناول هذه الدراسة واقع تطبيق البرنامج التربوي في المراكز النفسية البيداغوجية في تادميت و واقنون ولاية تيزي وزو حيث قمنا باستخدام المنهج الوصفي الذي يتناسب مع هذه الدراسة و لفهم الظواهر المعقدة، كما قمنا بإعداد استبيان مكون من محورين و هما المحور الأول يساهم البرنامج التربوي في تنمية المهارات الحياتية لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و الذي كان له دور كبير في تدريب الطفل على اكتساب مختلف المهارات كالتواصل و تحمل المسؤولية في مختلف المواقف الاجتماعية، كما توصلنا أيضا الى قبول الفرضية الثانية التي تتمثل في المشكلات التي يواجهها المعلم اثناء تطبيق البرنامج التربوي كنقص الأجهزة و الإمكانيات و الغرف ذات التقنية العالية.

الخاتمة

الخاتمة:

شملت هذه الدراسة التي قمنا بها فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المجتمع، ومن خلال هذه الدراسة تطرقنا الى معرفة واقع تطبيق البرامج التربوية في المراكز النفسية البيداغوجية ودورها في مساعدة الطفل على التكيف والاندماج وتنمية مختلف مهاراته ودمج وتعديل سلوكه وذلك يرجع الى ان هذه الفئة بحاجة ماسة للرعاية والتدريب والتأهيل والتكفل بهم بسبب النقص او الإعاقة التي يعاني منها. فالهدف من هذه البرامج هو جعل الطفل المعاق يعتمد على نفسه وعدم الاعتماد على الاخرين وتحسين مهاراته اللغوية والتواصلية.

ومن خلال التأكد وصدق الفرضيات التي توصلنا اليها تأكدنا بان البرامج التربوية لها دور فعال في مساعدة الطفل في التحكم بمختلف الانفعالات كما تعمل على تكوين شخصية الطفل مستقلة معتمد على نفسه وجعله فرد اجتماعي أي يتفاعل مع الافراد الاخرين ويتواصل معهم بعيد عن العزلة والانطواء، وطالما سعت أيضا الى تحسين سلوك الطفل، لكن رغم كل ما تحققه البرامج الى ان هناك بعض الصعوبات الي يوجهها المعلم اثناء تطبيقه لهذه البرامج مثل وجود الاعداد الكبيرة للأطفال ونقص الإمكانيات والأجهزة المساعدة اثناء التدريس.

ومن خلال المعلومات التي تم الوصول اليها من خلال الدراسة التي قمنا بها في المركزين ومن خلال تحليل نتائج الفرضيات تم التأكد من ان البرامج التربوية تساهم بشكل فعال وكبير في تنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة تم التوصل الى وجود مشكلات تتعلق بتطبيق البرامج التربوية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع:

❖ الكتب:

1) إبراهيم، علا عبد الباقي. (2018). *الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باستخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا*. علا للكتب.
2) إمام، محمد صالح، عيد الجوالدة، فؤاد. (2010). *الإعاقة العقلية ومهارات الحياة في ضوء نظرية العقل. سلسلة نظرية العقل في التربية الخاصة* (ط.1). دار الثقافة للنشر والتوزيع.
3) عيد جوالدة، فؤاد. (2012). *الإعاقة السمعية*. (ط1). دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
4) جعفري، عبد الله محمد عبد الرحمن. (2000). *التوحد وإرشاد المعاقين بصريا*.
5) خطيب، جمال محمد. صبحي الحديدي، منى. (2009). المدخل إلى التربية الخاصة. (ط1). دار الفكر، الأردن.
6) سلامة شاش، سهير محمد. (2015). *تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة*.(ط1). مكتبة الزهراء الشرق، القاهرة.
7) سيد عبيد، ماجدة. (2011). *مقدمة في التربية الخاصة*.(ط1). دار الرشاد، القاهرة.
8) سيد عبيد، ماجدة. (2013). *الإعاقة العقلية*.(ط3). دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
9) سلامة شاش. سهير محمد. (2001). *اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية*. (ط1). دار القاهرة للكتاب، القاهرة، جمهورية مصر العربية.
10) سيد، خليفة وليد. سربيناس، ربيع وهدان. (2014). *التعلم النشط لدى المعاقين سمعيا في ضوء علم النفس المعرفي [مفاهيم ،النظريات، البرامج]*. (ط1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.
11) سعيد، هلا. (2016). *الإعاقة السمعية دليل علمي وعملي للآباء والمختصين*، مكتبة أنجلو المصرية.
12) سيد احمد، خليفة وليد. موسى، مراد علي. (2015). *الاتجاهات الحديثة في مجال التربية الخاصة*. (ط1). دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية.
13) سيسالم، جمال سالم. (1996). *المعاقون بصريا خصائصهم ومنهاجهم*. (ط1). دار المصرية اللبنانية، القاهرة.
14) شريف، عبد الفتاح عبد المجيد. (2011). *التربية لخاصة وبرامجها العلاجية*.(ط1). مكتبة أنجلو المصرية. القاهرة.
15) شريف، عبد القادر. (2014). *مدخل إلى التربية الخاصة*.(ط1). دار الجوهرة للنشر والتوزيع، القاهرة.

16) شاكر الجبلي، سوسن. (2015). *التوحد الطفولي أسبابه خصائص تشخيصه علاجه*، دار المؤسسة رسلان للطباعة والنشر والتوزيع، سوريا، دمشق.
17) شرقاوي، محمود عبد الرحمان عيسى. (2018) *التوحد ووسائل علاجه*.(ط1). دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، دسوق.
18) شامي علي، وفاء. (2004). *علاج التوحد الطرق التربوية والنفسية والطبية*.(ط1). مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر والرياض.
19) عادل، عبد الله محمد. (2011). *مقدمة في التربية الخاصة*. (ط1). دار الرشاد، القاهرة.
20) عتيبي، مسفر عبد العقاب بن مسفر. (2018). *مقدمة في التربية الخاصة*. (ط1). شعلة الإبداع للطباعة والنشر بالتعاون مع دار لوتس للنشر والتوزيع، مصر.
21) عبد الحريم النوايسة، فاطمة. (2013). *ذوو الاحتياجات الخاصة التعرف بهم وإرشادهم*. (ط1). دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.
22) عزاني، سعيد كمال عبد الحميد. (2010). *تربية وتعليم المعوقين سمعيا*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
23) عبد اللطيف السعد، سمير. (2001). *معاناتي والتوحد مرض التوحد، أسبابه، صفاته، علاجه أفضل الطرق التعليم*. (ط3). الكويت.
24) عبد الله جلامده، فوزية. (2013). *اضطرابات التوحد في ضوء النظريات (المفهوم، التعليم، المشكلات المصاحبة)*. (ط1). دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
25) عزه، سعيد حسني. (2002). *المدخل الى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم، التشخيص، أساليب التدريس)*. (ط1). الدار العلمية الدولية النشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
26) عبادي، رائد خليل. (2005). *التوحد*. (ط1). مكتبة المجتمع العربي والتوزيع، عمان، الاردن.
27) فرج الزريقات، إبراهيم عبد الله. (2012). *متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية*. (ط1). دار وائل للنشر، عمان.
28) فيل، حامي. سمير السيد، حنان. (2016). *سيكولوجية الفئات الخاصة*، مكتبة بستان المعرفة.
29) فوقية، حسن رضوان. (2008). *التشخيص التكاملي والفارقين للإعاقة العقلية*، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
30) فرماوي، حمدي علي. نساج، وليد رضوان. (2010). *الإعاقة العقلية الاضطرابات المعرفية والانفعالية*. (ط1). دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

31) فرج تامر، سهيل. (2015). *التوحد التعريف ـ الاسباب ـ التشخيص والعلاج*. (ط1). دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان، الاردن.
32) قشاعلة، بديع عبد العزيز. (2023). *المختصر في الإعاقة العقلية*، مركز السيكولوجي للنشر الالكتروني، النقب.
33) قريطي، عبد اللطيف أمين. (2005). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. (ط1). دار الفكر العربي، القاهرة.
34) قمش، مصطفى نوري. معايطة، خليل عبد الرحمان. (2006). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مقدمة في التربية الخاصة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن.
35) قمش، مصطفى نوري. (2010). *الإعاقات المتعددة*، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
36) كفاني، علا الدين. سهيد محمد سالم، عفاف. كومي، عبد المحسن. (2009). *في تربية المعاقين عقليا*. (ط1). دار الفكر العربي، القاهرة.
37) كوافحة، تيسير مفلح. عمر فواز، عبد العزيز. (2003). *مقدمة في التربية الخاصة*. (ط1). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
38) متولي، فكري لطيف. (2015). *الإعاقة العقلية المدخل النظريات المفسرة وطرق الرعاية*. (ط1). مكتبة الرشد، المملكة العربية السعودية، الرياض.
39) محمد، فتحي عبد الحي. (2001). *الإعاقة السمعية وبرنامج إعادة التأهيل*. (ط1). دار الكتاب الجامعي، العين الإمارات العربية المتحدة.
40) ملكاوي، محمود زايد محمد. (2008). *الوسائل السمعية وطرق التواصل مع المعاقين سمعيا*. (ط1). دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
41) نمر، عصام. (د.ت). *المشكلات السمعية مقدمة في الإعاقة السمعية*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
42) فرج زريقات، إبراهيم عبد الله. (2003). *الإعاقة السمعية*. (ط1). دار وائل للنشر، عمان.
43) ياسر، خليل. شمالي، صاح. صمادي، علي. (د.ت). *البرامج التربوية للإعاقة الجسمية والحركية والصحية*، دار اليازوري العلمية.

❖ **المجلات:**

44) آل فهاد، سعد بن حسن. (2018). واقع الخدمات المساندة المتعددة المقدمة لذوي الإعاقات، *مجلة البحث العلمي في التربية, 19*. ص ص 237- 280

45) إبراهيم محمد الدليمي، نجية. (2019). واقع تكييف المناهج والبرامج التربوية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر معلميهم، مجلة البحوث التربوية والنفسية, 16(23). ص ص 146- 173

46) بوذراع، خالد. (2021). البدائل التربوية لذوي الاحتياجات الخاصة (ما بين العزل والدمج)،*مجلة سيسيولوجيا, 5*(2). ص ص 115- 133

47) بدر، رضا مسعد محمد عبد الهادي. (2022). الإعاقة السمعية عند الأطفال، *مجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة, 9*(1). ص ص 706- 726

48) بن نجار، سعاد. (2021). تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر، *مجلة سيسيولوجيا, 5*(2). ص ص 281- 299

49) بحري، صابر. خرمش،منى. (2019). الاستبيان كأحد ادوات جمع البيانات بين دواعي الاستخدام ومعيقات التطبيق في الدراسات الاجتماعية, *مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية, 2*(2). ص ص 353- 343

50) بدراري عبد التواب السعيد،شيرين. (2017). التوحد لدى الاطفال، *المجلة العلمية لرياض الاطفال, 4*(2).ص ص410 - 380

51) بن عياش, امال. مقدم, فاطمة. (2022). واقع تطبيق الخدمات المرافقة النفسية البيداغوجية في مراكز التربية الخاصة, *مجلة مجتمع تربية للعمل , 7*(2). ص ص 108 - 125

52) تيقرين، حورية جميلة. بلعسلة، فتيحة. (2021). أنواع الدمج الموجه لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، آلياته ومتطلبات تطبيقه، *مجلة سيسيولوجيا, 5*(2). ص ص 217- 240

53) حسام، احمد حسين. (2021). تطوير سياسة الدمج بمدارس التعليم الابتدائي، *المجلة العلمية لتعليم الكبار, 3*(4). ص ص69- 87

54) حسني, ابتسام. مشري , ابتسام. (2021). فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتنمية مهارات التواصل غير اللفظي لدى أطفال مصابين طيف التوحد, مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية و لاجتماعية, 6(1). ص ص 195 - 210

55) حنيف, خديجة. (2022). معيقات تشخيص و تطبيق البرامج التربوية و التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الطاقم النفسي البيداغوجي, مجلة الرسالة للدراسات و البحوث الانسانية, 7(15). ص ص 253 - 264

56) حنيش , ليلى. (2023). دور رعاية البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى اطفال ذوي متلازمة داون, مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, 10(4). ص ص 490 - 510

57) خثير، خنفر. زيتوني،نسيبة. (2023). خصائص ومفاهيم حلو متلازمة داون وما يميزها عن بعض إعاقات الطفولة الأخرى،*مجلة السلوك, 9*(1). ص ص 134- 149

58) خضرمي، يحي بن أفلح بن سالم. (2019). استراتيجيات التواصل مع الصم وضعاف السمع،*مجلة الواحات للبحوث والدراسات, 12*(2). ص ص 939- 952

59) دحدوح، ليليا. بوضرسة، زهير. (2021). الخدمات المقدمة لفئة الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، *مجلة سوسيولوجيا, 5*(2). ص ص 184- 201

60) دلشاد، علي محمد شرف. (2013). فعالية برنامج تدريبي لتنمية السلوكيات غير اللفظية لدى عينة من الأطفال التوحديين [دراسة شبه تجريبية في المنطقة السورية للمعوقين"أمال"]،*مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية, 29*(1). ص ص 193- 234

61) سلطان بن عبد الرحمان المفيريج،نورة. (2021). المشكلات الإدارية والتعليمية التي تواجه المعلمات في المراكز الرعاية النهارية،*مجلة كلية التربية (أسيوط), 37*(1). ص ص 335- 371

62) شربيني، أماني أحد عبد الرحمان. (2022). متلازمة داون لدى الأطفال، *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة, 10*(2). ص ص

63) حجازي، شعبان احمد إبراهيم. (2017). برنامج قائم على الوعي بالجسم لتنمية بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا،*مجلة الطفولة, 27*. ص ص 929- 950

64) حواوسة, جمال. (2019). دور المؤسسات في الرعاية الاجتماعية في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة ـ دراسة ميدانية بالمركز الطبي التربوي بقالمة, *مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية, 7*(1), ص ص 19 - 38

65) صباح , سهير سليمان. (2024). تقييم البرامج و الخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة في ضوء المعايير العالمية في مراكز التربية الخاصة, مجلة دراسات في علم نفس الصحة, 8(4). ص ص 6 - 24

66) طالب، سيف الدين. زرقان،ليلى. (2018). مقال حول الإعاقة الحركية،*مجلة حقائق الدراسات النفسية والاجتماعية, 3*(10). 273- 284

67) عبده إبراهيم، محمد علي. (2006). الكومبيوتر ودوره كوسيط ملائم للإبداع الفني للمعاقين حركيا من ذوي الاحتياجات الخاصة،*مجلة مصرية للدراسات المتخصصة, 1*(3). ص ص 13- 42

68) عامر، طارق عبد الرؤوف محمد. (2024). تصوير مقترح لرعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء الخبرات بعض الدول المتقدمة (الاتجاهات العالمية المعاصرة)،*مجلة الدراسات في علم النفس الصحة, 9*(1). ص ص 25- 41

69) عمري, عيسات. (2014). مسائل الإعاقة و المعوقين في الجزائر- مقاربة تحليلية, *مجلة العلوم الاجتماعية, 11*(2) . ص ص 167 - 179

70) عبيد, سمية. ماحي, إبراهيم. (2021). فاعلية برنامج تدريبي لتحسين مهارة المشاركة و التعاطف عند المعاقين سمعيا, *مجلة العلوم الاجتماعية و الانسانية, 10*(2). ص ص 146 - 184

71) عبد ربه قوامسه, كوثر. (2016). تقييم البرامج و الخدمات المقدمة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مراكز التربية الخاصة في ضوء المعايير العالمية في المملكة العربية السعودية, *مجلة كلية التربية, 171*(4). ص ص 189 - 229

72) غرير، دليلة. شريف،مريم. (2022). الخدمات التربوية المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، *المجلة العلمية للتربية الخاصة, 4*(1). ص ص 159- 170

73) فراج، حمودة عبد الواحد. احمد، رشدي عبد الرحيم. إسماعيل، سعيد عبد الحليم. (2023). برنامج قائم على التدخل المبكر لتحسين جودة حياة لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم،*المجلة العلمية, 46*. ص ص 220- 244

74) كردي بنت فاروق،سانتيا. كندي بنت فاروق،ساندي. (2022). الفروق في أبعاد الذكاء الانفعالي لدى أطفال متلازمة داون وأطفال المعاقين ذهنيا وفق بعض المتغيرات، *مجلة العلوم التربوية, 31*(1). ص ص 367- 500

75) للأهم، قاسيمي. عمور، عمر عيسى. (2021). برامج المراكز النفسية البيداغوجية ودورها في تنمية بعض المهارات الحياتية للمعاقين ذهنيا القابلين للتعلم ـ دراسة ميدانية ببعض ولايات الشرق الجزائري، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية, 6*(1). ص ص 715- 746

76) محمد الاتربي،هويدا. (2017). فلسفة دمج ذوي الاحتياجات الخاصة بمدارس العاديين،*مجلة في الدراسات في التعليم الجامعي, 37*. ص ص 485- 578

77) منصر،أمال. (2021. الإعاقة السمعية،*مجلة مصباح في علم النفس وعلوم التربيةوالارطوفونيا, 1*(2). ص ص 41- 56

78) محمد إبراهيم،نجية. (2019). واقع تكييف المناهج التربوية للتلاميذ ذوي الإعاقة البصرية من وجهة نظر معلميهم. *مجلة البحوث التربوية والنفسية, 16*(63). ص ص 146- 173

79) مخزم،كهينة. (2022). البرامج التربوية التدريبية ومهارات العناية بالذات في طيف التوحد: تجربة جمعية التكفل بأطفال التوحد (APCEA)، *مجلة الحكمة للدراسات التربوية او النفسية, 10*(3).

80) محمد مصطفى الشحات،خلود. (2019). اطفال التوحد، *المجلة العلمية لكلية رياض الاطفال, 6*(2). ص ص 1- 24

81) نظله، محمود إبراهيم محمد سلطان. (2022). تطوير مراكز التأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة في ضوء خبرة الامارات،*مجلة كلية التربية, 37*(83). ص ص 244- 262

82) نقبيل، بوجمعة. كتفي،عزوز. (2018). الخصائص الاجتماعية لأطفال التوحد،*مجلة الفتح للدراسات النفسية والتربوية, 2*(2). ص ص 47- 52

83) وزاني, محمد. (2020). إشكالية التكفل النفسي الاجتماعي وفق البرامج التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة, *المجلة المغاربية للدراسات التاريخية الاجتماعية, 12*(2). ص ص 69 - 95

84) يوسف احمد ميرغني, سمر. عيسى إبراهيم مهنا, هنادي.(2020). تقييم البرامج التربوية المقدمة لذوي الإعاقة بمحافظة وادي دواسر في ضوء المعايير العالمية للتربية الخاصة, مجلة العلوم التربوية و النفسية, 4(28). ص ص 117 - 137.

❖ مذكرات ماجستير ودكتوراه:

85) إسماعيل، محمد عيسى. الفيلكاوي، غريب محمد. (2007). *الفروق في أبعاد التفاعل الأسري داخل اسر تلاميذ ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة العدوانيين والغير العدوانيين*. [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة الخليج العربي، جامعة الكويت، موقع شمعة.https : // search.shamaa.org

86) أعظمي, سعيد.(2010). *اثر برنامج تدريبي سلوكي معرفي في تنمية المهارات الاجتماعية و الأكاديمية لدى الطلبة المعاقين عقليا* .[رسالة ماجستير منشورة]. موقع دار المنظومة. https://search.mandumah.com

87) بن قيدة, مسعودة. (2009). *دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال ذوي متلازمة داون*.[أطروحة ماجستير منشورة],موقع عماد السعدني.https://slpemad.files.wordpress.com

88) خضر أبو منصور،حنان. (2021). *الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيافي محافظة غزة*. [رسالة ماجستير منشورة]. موقع مبتعث للدراسات والاستثمارات الأكاديمية. Https://www.mbta3ath.com

89) سماح،علية. (2013). *تكييف المناهج التربوية حسب حاجات المعاقين بصريا، مدرسة طه حسين لصغار المكفوفين*. [رسالة دكتورة منشورة]. موقع شمعة. https: //qader.org. Portal

90) سبيعي, فهيد محسن. (2011). *المشكلات التدريسية التي تواجه معلمي الإعاقة البصرية في دولة الكويت من وجهة نظر المعلمين و الموجهين*.[رسالة ماجستير منشورة]. موقع معرفة. https://search/emarefa.net

91) عرعير، محمد مصباح حسين. (2010). *الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات*. [رسالة ماجستير منشورة]. موقع سندك. https ://. sanadk.com

92) عجمي، عبد الله عبد الهادي. (2008). *المشكلات التي تواجه الطلبة ذوي الاعاقة الحركية في مرحلة الثانوية في دولة الكويت*.[رسالة ماجستير منشورة]. موقع الإنارة الاستثمارات الأكاديمية.https:// lib.manaraa.com

93) عبد الحميد صالح،رنا. (2014). السمات الشخصية لدى المراهقين المعوقين سمعيا في ضوء بعض المتغيرات، جامعة دمشق.

94) عنزي، عبد الله بن صالح. (2066). *أراء المدربين والمتدربين نحو برامج التأهيل المهني المعوقين حركيا*.[رسالة ماجستير منشورة]. موقع بوابة قادر الالكترونية. https ://Portal.qader.org

95) فيدان، الحميدي محمد. (2009). *المشكلات السلوكية التكيفية لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في ضوء بعض بالمملكة العربية السعودية*. [رسالة ماجستير منشورة]. موقع المعرفة. https ://Search.emarefa.netملاح تامر المفاوري،محمد. (2016). *الإعاقة السمعية بين التأهيل والتكنولوجيا*.[رسالة ماجستير منشورة]. موقع الألوكة.www.aluka.net

96) مجدي فتحي،غزال. (2007). *فاعلية برنامج تدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال التوحديين في مدينة عمان*. [رسالة ماجستير منشورة]. موقع بوابة قادر الالكترونية f.https:www.gulfkids.com

97) محمد عبد الله المعصوب قحطاني،سارة. (2008). *دور ممارسة الألعاب في خفض القلق لذوي الإعاقات الجسدية الحركية بمؤسسة رعاية الأطفال المشلولين بالطائف*. [رسالة ماجستير منشورة]. موقع بوابة قادر الالكترونية. https://portal.qader.org

98) واوان الشمري، محمد طاهر. (2007). *الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر*.[رسالة ماجستير منشورة]. موقع بوابة قادر الالكترونية. https://portal.qader.org

❖ المقالات:

99) إسلام، فتحي. (2022. يونيو 28). ما هي متلازمة داون. موقع موضوع. https://mawdoo3.com

100) بانة،ديانة. (2022. يونيو 28). كيفية معرفة الطفل المنغولي،موقع موضوع. https://mawdoo3.com

101) تشخيص متلازمة داون اثناء الحمل. (2020. سبتمبر 27). موقع الطبي. https://altibbi.com

102) حسام، محمد مصطفى. (2024. ماي 04). أسباب التوحد وعوامل مختلفة قد تكون وراء التوحد. موقع سوبر أخصائي. https://superakhasaey.com

103) خميس أبوديه،هناء. (2013. ماي 24-26). واقع توظيف تكنولوجيا المعلومات في تعليم الطلبة المعاقين بصريا.

104) دعداع,خالد علي. (2010, فيفري 01). العلاج بالترفيه لذوي الاحتياجات الخاصة:(المعالج - الوسائل - الفوائد). موقع منهل الثقافة التربوية. Https://www.manhal.net

105) سويد، عبد الرحمان فائز. (2022. أفري 01). طفلك ومتلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة. موقع أطفال الخليج. https://www.gulfkids.com

106) سي بشير،كريمة. (2017. ماي 25). مشكلة الاعاقة الحركية عند الطفل والحاجة الى الارشاد الاسري. موقع Asp. https://www.asjp.cerist.d3

107) مبروك،دعاء. (2022. سبتمبر 01). دليل الحركة والتوجه للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية. موقع منطقة العمل الدولية. https://www.ilo.org

108) مسعود، وائل محمد. (2022. أفريل 01). التأهيل التربوي المبكر والتدخل المبكر لذوي متلازمة داون إرشادات الأهل والمعلمين. موقع أطفال الخليج. https://www.gulfkids.com

1) نهير، عبد النبي. (2021. نوفمبر 02). هل هناك طريقة لمعرفة إصابة الجنين ن داون. موقع اليوم السابع. https://www.yowm7.com

❖ **مؤتمر:**

109) خميس أبوديه،هناء. (2013, مايو 24-26). واقع توظيف تكنولوجيا المعلومات في تعليم الطلبة المعاقين بصريا [بحث مقدم]. المؤتمر الدولي للعلوم التطبيقية، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية في مدينة غزة/فلسطين.

قائمة الملاحق